

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

No 287

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Robert DUPOND

Né le 6 mai 1907, à Tunis

LA

CURE DES PSYCHONÉVROSES

PAR LA

MÉTHODE DU D^r VITTOZ

Président : M. HENRI CLAUDE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551406_0039

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Robert DUPOND

Né le 6 mai 1907, à Tunis

LA

CURE DES PSYCHONÉVROSES

PAR LA

MÉTHODE DU D^r VITTOZ

Président : M. HENRI CLAUDE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

DOYEN... G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	MARION.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire.....	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiâtrie.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BERNARD (Et.) Pathologie médicale.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BROCC Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie
 HAGUENAU .. Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHT Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VELTER Ophthalmologie.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
AUBERTIN	Clinique médicale.
BRULÉ	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
HARVIER	Clinique médicale.
LIAN	Clinique médicale.
GUÉNIOT	Clinique obstétricale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.

MM.

LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CADENAT	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER ..	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
MOURE	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
FREY	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR ROGER VITTOZ

A HENRIETTE LEFEBVRE

Héritière de son esprit.

A MON PÈRE

*Dont l'exemple m'a montré le droit
chemin.*

A MA MÈRE ET A MES GRANDS-PARENTS

A TOUS LES MIENS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

*Qui a bien voulu accueillir ce travail
personnel.*

LA CURE DES PSYCHONÉVROSES PAR LA MÉTHODE DU D^r VITTOZ

Introduction.

L'idée de ce travail est née de l'insuffisance, sinon de l'impuissance des méthodes de traitement utilisées dans les psychonévroses. Mais avant d'exposer la nature, les degrés, et parfois les raisons de cette insuffisance, il est nécessaire de définir le sujet, de délimiter autant qu'il est possible les indications de la méthode du D^r Vittoz, médecin aujourd'hui disparu.

Car il s'agit de s'entendre, au moins en gros, sur le terme de psychonévroses, ou, plus exactement, de dire quelles psychonévroses seront envisagées ici : ce sera au premier chef ce que Janet appelle la psychasthénie, considérée ici comme entité morbide et non comme un ensemble purement symptomatique ; ce sera par là même ce qu'on décrit souvent, en en faisant pour ainsi dire des chapitres indépendants, sous le nom de phobies, obsessions, doute ; ce sera encore autre chose que ces troubles purement psychiques : il faut y faire entrer tous les troubles psychophysiologiques qui ont pour nom neurasthénie et hyperémotivité. En somme, pour bien s'entendre et ne pas

faire appel à des classifications discutables, il faudrait nommer tous les symptômes psychopathiques qui relèvent de la psychothérapie. Avec Janet, dont la conception très large paraît la plus séduisante, et se trouve en fait vérifiée par l'expérience, on peut faire entrer dans ce cadre non seulement phobies, obsessions, doute, mais : impulsions obsédantes, manies mentales, agitations, délires de contact, tics, sentiments d'étrangeté, de dépersonnalisation, angoisses, scrupules, souffrances physiques, cénesthopathies, hyperémotivité, aboulie, etc... « En somme, il s'agit d'une grande psychonévrose sur le modèle de l'épilepsie et de l'hystérie ».

Après la psychasthénie ainsi comprise, que certains appellent la psychoneurasthénie, on pourrait peut-être faire une place à certains troubles plus ou moins hystériques, mais ce ne serait pour le moment qu'une place très réduite ; il n'en sera donc pas question dans ce petit ouvrage.

Ceci posé, il sera fait dans l'exposé de la technique le moins possible de séméiologie psychiatrique et le moins possible de psychologie. Il ne s'agit pas de s'embarquer dans une terminologie pleine d'embûches ; il s'agit de traiter, aussi simplement que possible, d'une thérapeutique.

Les procédés psychothérapiques courants.

Il est courant de distinguer deux grandes catégories de procédés : suggestion et persuasion. A ces deux façons d'agir est venue s'ajouter ces dernières années la psychanalyse. Enfin une quatrième méthode s'est également fait jour, qu'on pourrait appeler la rééducation psychothérapique, et qui, tenant surtout de la persuasion, met en œuvre des procédés logiques, mais est trop fragmentaire, trop peu systématisée. Toutes ces méthodes ont leurs avantages, aucune, sauf la psychanalyse, ne risque d'être vraiment nuisible, mais elles sont insuffisantes. Avant de leur comparer la méthode du Dr Vittoz, nous les passerons rapidement en revue :

La suggestion. ~

(C'est-à-dire hétéro-suggestion et auto-suggestion simples).

On ne peut nier que dans tel ou tel petit fait précis elle ne puisse agir dans un bon sens, aussi vrai qu'elle peut agir dans le mauvais sens. Mais voici par exemple un cas concret : un obsédé qui a le sentiment d'incomplétude s'étendant à l'ambiance et le sentiment de dépersonnalisation qui le concerne lui-

même. Pourrons-nous lui suggérer qu'il est bien en contact avec le réel, qu'il est bien « un » lui-même ? Sans doute la parole encourageante du médecin lui fera-t-elle un peu oublier sa souffrance sur le moment ; mais le malade n'acceptera même pas la suggestion, et s'il l'accepte, sitôt franchi le seuil, son obsession remettra la main sur lui.

Proposer contre une idée morbide caractérisée une suggestion particulière, c'est faire de la médecine symptomatique. Or, le psychasthénique est malade de tout son esprit et non d'un coin seulement. C'est pourquoi certaine Ecole, dont le fondateur était un homme de bien, propose la suggestion (auto et hétéro-suggestion) en une formule tendant à embrasser toute la personnalité. Chacun connaît celle qui a fait le tour du monde : « Tous les jours à tous les points de vue je vais de mieux en mieux ». Cette façon de procéder est plus logique, elle correspond à la médecine qui cherche à améliorer le terrain, sans viser le symptôme. Mais pratiquement, où sont les résultats ? Bien minces chez le vrai psychasthénique, qui est peu suggestible. Et d'ailleurs, un des pionniers de la méthode ne disait-il pas en public tout récemment : « La méthode Coué est une méthode de perfectionnement, non de guérison ».

Enfin voici, abstraction faite des résultats pratiques obtenus de la suggestion, la plus grosse objection qu'on puisse lui faire en général : ce n'est pas qu'une objection d'ordre pratique, c'est aussi une objection morale ; comme telle des esprits extrêmement posi-

tifs peuvent la repousser du pied, d'autres esprits l'accueillent d'emblée : c'est qu'elle tend à substituer au vouloir du malade la volonté du médecin, elle tend à faire agir la volonté du thérapeute, faculté dite supérieure, sur un individu qui reste passif, dont la volonté ne fonctionne pour ainsi dire plus, laissant sans frein les fonctions dites inférieures du cerveau ; certains vont même jusqu'à parler d'effraction et de main-mise. C'est là un point de vue moral, mais la morale ne doit pas être mise à l'écart de la médecine, et si des méthodes se trouvent qui puissent développer la volonté et par conséquent la personnalité du sujet, pourquoi ne pas leur donner la préférence ?

L'hypnotisme.

Il y a peu de choses à dire de l'hypnotisme, procédé apparenté à la suggestion. A l'affirmation de L. Faure (Thèse de Paris, 1898) disant que « la psychothérapie hypnotique est le seul mode de traitement applicable avec lequel on puisse obtenir des résultats sérieux et durables », on peut opposer celle beaucoup plus valable, d'un Janet disant que « les obsédés véritables, les tiqueurs, les douteurs, les phobiques, ne sont pas hypnotisables », et que « les obsédés, non hystériques, ne sont ni hypnotisables ni suggestibles ». Cependant, « beaucoup d'obsédés ont été améliorés par des pratiques analogues à celles de l'hypnotisme ». Mais la même critique morale fondamentale vaut pour ces pratiques que celle faite

plus haut à la suggestion classique ; car suggestion simple ou suggestion hypnotique sont des psychothérapies passives, et, comme le dit André Thomas, « le malade qui vient réclamer l'hypnose auprès du médecin pour se guérir, ne se doute pas de la lâcheté qu'il commet ».

La persuasion.

La persuasion, qui consiste à raisonner son malade, est, moralement parlant, plus honnête que la suggestion. C'est la thérapeutique la plus à la portée du médecin, c'est un peu celle qu'instinctivement emploiera l'entourage du malade, essayant de le raisonner. Mais à quoi peut aboutir la persuasion pure chez ce psychasthénique qui a notamment la phobie des instruments tranchants et à qui on dira : « Vous n'avez pas de raison d'avoir cette crainte, vous savez bien que vous n'avez rien à redouter, essayez donc d'y penser le moins possible » ? La réponse du malade sera l'invariable geste et l'invariable parole d'impuissance que tout médecin des nerveux connaît bien. A la confiance parfois totale qu'il peut et qu'il doit inspirer à son malade s'oppose victorieusement le trouble mental lui-même, et si le malade convient qu'une « sensibilité mieux réglée, une raison mieux disciplinée, une volonté mieux assise ne l'auraient jamais porté à de semblables écarts », la constatation intelligente du mal ne lui en apporte nullement le remède précis.

Continuons dans le même sens et citons cette

phrase de Blondel qui dit : « Le mal est tout moral, il est donc réparable, car, pour le guérir, il suffira de le vouloir ». Et voilà bien le hic : le malade voudrait vouloir, mais il ne sait pas vouloir. Il faut le lui apprendre, et alors on « invite le malade à exercer graduellement son activité, à entreprendre des travaux d'une longueur et d'une difficulté croissantes ». Reste à savoir quels sont ces travaux, quelle en est la gradation ; or, dans aucun ouvrage, on ne trouve de technique pratique.

D'autre part, ce n'est qu'aux psychasthéniques qui s'accrochent, qui se défendent pied à pied contre leur mal, qu'on peut demander des efforts de volonté. Il faut craindre la trop grande dépense d'énergie pour un résultat médiocre. Et cela tout simplement parce qu'on aura demandé un gros effort de volonté, c'est-à-dire mieux que de l'adaptation au réel, à un individu qui ne sait ni bien voir ni bien entendre parce qu'on lui aura demandé une manifestation d'harmonie supérieure alors que ses mécanismes élémentaires — sensation, perception — sont faussés.

La psychanalyse.

La psychanalyse de Breuer ou de Freud n'a rien à voir avec la psycho-analyse traditionnelle, ni avec cette recherche du « cliché », épine irritative nichée dans l'inconscient, que Vittoz consentait parfois à rechercher, une fois ses malades rendus à l'équilibre.

De cette psychanalyse on ne dira ici que peu de mots. C'est, par définition, une méthode d'analyse, de démembrement psychique.

En ce sens, elle est diagnostique, elle n'est qu'un premier pas dans la constitution d'une science de l'âme ; en tant que moyen de traitement, les freudistes eux-mêmes constatent des échecs nombreux, avec des aggravations de la maladie, et Jung insiste à maintes reprises sur la nécessité de compléter l'analyse par une méthode synthétique de reconstruction.

C'est cette *méthode synthétique* de reconstruction que nous offre la rééducation du contrôle cérébral, œuvre du Dr Vittoz. Il faut dire que dans bien des ouvrages de psychothérapie on a vu l'intérêt de la rééducation. Mais nulle part on ne trouve un code simple, naturel, logique, progressif, un plan systématique de cette reconstruction psychique, pas plus d'ailleurs qu'on ne trouve un manuel de la détente préalable quand il s'agit de suggestion.

Le « traitement des psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral ».

Démontrer en quelque sorte mathématiquement que cette rééducation qu'est proprement la méthode Vittoz est celle qu'il faut à un psychasthénique, n'est pas possible évidemment. Les médecins qui n'ont pas profondément exploré l'âme des malades, le médecin qui ne « sent » pas son malade, qui n'est pas apte à se mettre à sa place, peuvent fort bien ne pas être convaincus de son efficacité. Certains malades non plus d'ailleurs. Mais, par contre, d'autres, qui sont à la recherche de ce qui pourrait les refaire, qui sont constamment en quête de ce « quelque chose » qui manque à leur fonctionnement psychique et qui leur semblerait devoir être la source du renouveau, ceux-là ont parfois l'intuition, en faisant connaissance avec la méthode Vittoz, de trouver enfin cette nouvelle façon de pensée, cette façon de bien penser à nouveau qui leur échappait depuis si longtemps. Cette appréciation de la méthode, pour être intuitive, n'en a pas moins beaucoup de valeur ; dans le mécanisme mental faussé du nerveux, cette conscience plus ou moins obscure de ce qu'il y a à redresser et de la façon de le

redresser, est digne d'être prise en considération. Elle en a autant le droit que l'appréciation intuitive chez une personne normale.

Ce qui peut-être a empêché la méthode Vittoz, disons « le Vittoz » tout court, d'être plus répandue dans le monde médical, est le moyen de contrôle que le Dr Vittoz avait découvert, après, sans nul doute, de longues recherches. Il y a plus d'un quart de siècle ce médecin a trouvé en effet, et c'est un fait, que la main d'un éducateur bien entraîné, sans don spécial, arrivait, placée de champ sur le front du sujet, à percevoir certains mouvements ténus, soit ondulations, soit vibrations, soit chocs, traduisant l'activité cérébrale, et possédant chez l'individu équilibré une certaine régularité de fond.

Définir par des mots justes les impressions ainsi ressenties est chose presque impossible ; il s'agit autant, sinon davantage, d'une impression cénesthésique que d'une impression tactile, et ce n'est que par l'entraînement, avec le maximum de réceptivité, qu'on arrive à bien posséder cette espèce de sixième sens.

Son existence a de quoi laisser sceptiques bien des scientifiques, et surtout bien des pseudo-scientifiques. C'est pourquoi il y aura à la fin de cet ouvrage un essai d'explication physique de ce phénomène des « vibrations cérébrales ».

Outre la technique de la rééducation d'une part, et le procédé de contrôle permanent de cette rééducation d'autre part, le Vittoz présente un troisième carac-

tère : c'est ce que l'on peut appeler l'esprit de la méthode, esprit qui donne une atmosphère à chacun des exercices et qui nous vient de la très belle personnalité de celui que certains de ses contemporains qualifiaient d'apôtre. L'esprit de la méthode Vittoz mérite, nécessite même, qu'on s'y arrête durant tout un chapitre, car la psychothérapie, quelle qu'elle soit, ne peut pas n'être qu'une froide mécanique, il y faut le cœur de l'homme.

Tout au long de l'exposé de la technique de la méthode, il ne faudra donc pas perdre de vue ce que Vittoz disait si bien à certains malades en fin de cure : « Vous êtes arrivés à bien posséder votre mécanisme, mais vous ne serez vraiment guéris que si vous voulez non seulement un cerveau neuf, mais un cœur neuf. »

En réalité, tout au long du traitement, surtout avec ceux qui en avaient besoin tout de suite, Vittoz exerçait déjà, par sa seule présence, son influence à embellir la mentalité de son malade, en même temps qu'il lui montrait à redresser son fonctionnement mental. Si nous séparons ici la technique pure de l'esprit qui doit envelopper cette technique, c'est simplement par commodité didactique, car il ne faut pas oublier qu'on peut être capable de faire preuve d'un assez bon mécanisme psychique sans être à tout instant de sa vie capable de pratiquer l'oubli de soi ; or s'oublier soi-même est du domaine de la morale et c'est en même temps une nécessité pour le malade qui souffre d'être replié sur soi. C'est pourquoi un

procédé de traitement qui se réclamerait des principes techniques du médecin de Lausanne, mais ne suivrait pas cet esprit fait de simplicité d'abord et d'élévation morale, ce procédé ne serait pas la Méthode Vittoz.

La Technique pure.

On en trouvera l'exposé d'ensemble dans le petit ouvrage de Vittoz, trois fois réédité. C'est à cet ouvrage d'une langue simple qu'il faut se reporter comme à la source première. Ici, c'est avec le plus de fidélité possible que nous allons exposer comment un élève de la méthode cherchant à conserver la tradition — tradition toujours perfectible dans l'esprit du créateur et en suivant la ligne qu'il a tracée — comment cet éducateur s'adresserait à son malade. Le plan adopté sera *très* schématique ; il s'ensuit que très souvent il devra être modifié suivant les besoins psychiques, moraux, voire physiques du sujet. Cette adaptation des exercices spéciaux à chaque individualité ne peut être opérée que par quelqu'un d'averti. C'est pourquoi la direction d'une « rééducation du contrôle cérébral » ne doit pas être mise entre n'importe quelles mains.

Voici, pour commencer, qui fera bondir bien des cliniciens d'aujourd'hui comme auront sursauté ceux d'hier ; le premier principe est celui-ci : peu ou pas d'interrogatoire. Vittoz se contentait volontiers de poser la main sur le front de son malade : la percep-

tion de frémissements arythmiques, de vibrations désordonnées, en dehors même de l'aspect extérieur, pouvaient suffire à montrer que le mécanisme cérébral était celui d'un agité, d'un sujet en lutte contre ses pensées, d'un angoissé en proie à ces agitations forcées dont nous parle Janet ; au contraire il s'agissait d'un tendu si les vibrations paraissaient rappeler le poulx « fil de fer », d'un asthénique, si l'allure de l'impression fournie à la main était celle de mollesse, d'atonie vibratoire.

Ah ! ce sont là choses, évidemment, difficiles à expliquer dans le langage de tous les jours. Ce n'est guère par un livre qu'elles pourraient s'enseigner, car il y faut le goût et l'entraînement, bien plus qu'un vrai don. Et de plus, le médecin qui veut s'atteler à la tâche de « contrôler » des malades doit tout d'abord être à même d'accomplir parfaitement les exercices prescrits, il doit être maître de lui-même sous tous les rapports. Autrement dit, il doit parvenir à posséder lui-même des vibrations régulières normales dont seule la fréquence varie, des états de calme parfait aux états d'énergie volonté (variations entre 5 et 100 à la minute, y compris états anormaux).

Voilà donc pour le diagnostic, diagnostic qui devra fonctionner à chaque exercice pour contrôler leur bonne ou mauvaise facture. Durant toute la cure, on laissera le malade faire des confidences s'il y est porté, en coupant court aux débordements de certains, on laissera se taire ceux qui ne sont pas portés à s'épancher.

Maintenant, choisissons par exemple un malade qui ne soit pas tendu. Nous disons « par exemple » car chacun a sa dominante et c'est affaire de doigté que de ne pas parler à tous comme un disque de phonographe ! Voici donc ce que nous proposerons à cet élève en rééducation.

PREMIÈRE LEÇON.

Les actes conscients et la détente.

« Fermez les yeux. Ouvrez-les et jetez un bref regard sur le premier objet qui s'offre à votre vue, par exemple un objet quelconque sur cette étagère en face de vous ; que cette vision dure seulement une fraction de seconde ; ne cherchez pas le moins du monde à en analyser le détail. Vous fermez à nouveau les yeux, vous les ouvrez, votre regard tombe sur une rose dans un vase : aussitôt pris contact avec cette vision, vous l'abandonnez ; ne faites aucun effort d'attention, ne vous y arrêtez pas plus longtemps, soyez comme l'enfant qui vient de naître.

« Rentré chez vous, faites la même chose le plus souvent possible, avec absolument n'importe quel objet, n'importe quelle image : avec la crémone de votre fenêtre, avec un chapeau suspendu au mur, avec un moucheron qui prend un temps de repos sur un coin de la table, avec une raie de lumière au plafond, avec toute chose.

« Dans la rue, exercez-vous à jeter un coup d'œil

qui ne soit pas distrait, qui ne soit pas dans le vague, un simple mais vrai coup d'œil, sur ce lampadère au coin de la rue, sur une feuille jaune ou verte de cet arbre, sur une tuile de ce toit : faites cela avec n'importe quoi, dix fois, cent fois, mille fois s'il le faut. Il s'agit de recevoir une sensation aussi pure que possible, sans arriver à la perception, il s'agit de tendre à réduire à zéro la pensée. En somme, il ne s'agit pas de regarder, il s'agit simplement de *voir*.

« Maintenant, écoutez le tic-tac de la pendule un instant... Ecoutez cette porte qui s'ouvre quelque part. Ecoutez le pas de ce bon gros cheval qui passe dans la rue, mais ne voyez pas le cheval, écoutez seulement le bruit. Prêtez ainsi l'oreille, un instant très court, à chacun des bruits qui vous parviennent, dans la rue, à la maison, à la campagne, partout. Si vous êtes fatigué, c'est pour avoir voulu trop longtemps écouter en une seule fois, prenez une pause. A force de répéter l'exercice, vous le ferez sans fatigue, mais il est essentiel que vous n'insistiez pas, il faut, non pas appuyer, mais seulement effleurer. Si vous sentez qu'à certains moments vous faites un effort, ne vous découragez pas, n'insistez pas, et passez à autre chose. Quand vous reprendrez vos exercices, rappelez-vous bien seulement qu'il vous faut être comme une plaque photographique neuve qui n'a pas été encore impressionnée et qui va l'être par une sensation visuelle ou par une sensation auditive ».

Voilà, en très schématique, comment peut débiter

une cure. Il faut de la même façon apprendre au malade à toucher, à sentir, à avoir une impression générale rapide sur ce bras de fauteuil, sur cette étoffe qu'il frôle du bout des doigts sans chercher à reconnaître le tissu, sur ce bouton de manteau, sur cette odeur de fumée qui entre tout à coup par la fenêtre aussi bien que sur le parfum de cette fleur. La vibration cérébrale correspondant à chacun de ces actes conscients renseignera sur la qualité de l'exercice. A vrai dire, les vibrations qui correspondent aux actes conscients, c'est-à-dire à la conscience plus ou moins instantanée d'une sensation auditive, visuelle, tactile, olfactive, gustative, voire cénesthésique, c'est cette vibration qui est la plus difficile à contrôler à la main, tellement est ténue l'impression de conscience qui y correspond. Mais l'arrêt des vibrations désordonnées d'un malade indiquera nettement que l'acte conscient aura été bien fait.

« Enfantin, ce que vous faites faire là, ont dit certains. Nous ferez-vous croire que c'est avec d'aussi simples exercices que vous allez commencer la guérison de vos malades ? » — « Pourquoi pas ? Les résultats le démontrent, c'est la meilleure réponse. Et ensuite, vous-mêmes, médecins certes cultivés, vous admettez bien, avec Janet et la majorité de ceux qui sont réfléchis et sincères, que la fonction du réel est déficiente chez tout psychasthénique ; si donc vous admettez cette notion théorique de l'incomplétude, du vague des sensations, qui est à la base de la psychasthénie, trouverez-vous bizarre que l'on essaie de

faire refaire par le malade, en sens inverse, le chemin que lui a fait parcourir la maladie ? Petit à petit, avec plus ou moins de rapidité dans le succès, mais toujours avec succès s'il veut réellement guérir, nous lui apprenons à voir, à sentir, à entendre, en somme à entrer de plus en plus souvent en contact avec le réel. C'est la base absolument indispensable, la fondation nécessaire à cet édifice psychique que nous allons reconstruire ; car nous sommes tous bien d'accord que l'intelligence humaine n'est pas un pur esprit, qu'elle est bien à base de sensation ; sans cette notion la discussion ne serait plus possible ».

En plus de cette valeur fondamentale, l'acte conscient, qui fait tomber le voile, qui nous fait entrer dans le présent, nous rend ce présent même moins pénible, moins angoissant. Sorte de distraction volontaire appelée à la rescousse lors de la venue d'une phobie ou d'une angoisse quelconques, il est un *frein mental* de premier ordre. L'anxieux surpris à l'improviste fait parfois appel instinctivement à une réaction de défense désordonnée : l'acte conscient doit devenir un automatisme volontairement acquis.

*
* *
*

Dans la même séance, le plus souvent même avant les actes conscients chez les malades où la tension nuit à l'accomplissement de tout exercice, il faudra dire aussi :

« Détendez-vous. Pour vous détendre, il n'est pas nécessaire de quitter la chaise où vous êtes assis ; il

ne faut pas non plus chercher à toute force à vous détendre, car vous vous fatigueriez et arriveriez au résultat inverse ; vous devez faire cet exercice, comme tous les autres, sans vous accrocher à eux, avec toute la souplesse dont vous pourrez disposer, serait-elle minime. Tenez-vous bien droit sur votre siège, le torse droit, la tête bien assise elle-même sur votre colonne vertébrale, les jambes perpendiculaires au plancher. Laissez reposer vos mains sur vos genoux ; en somme soyez un peu comme une statue égyptienne ; si vous étiez assis devant une table, la table pourrait vous servir à soutenir vos bras.

« Avant de vous détendre à proprement parler, respirez d'abord tranquillement, amplement, plusieurs fois de suite ; puis faites une inspiration longue et enfin une très longue expiration ; en même temps que vous expirez, détendez tous vos muscles d'un coup ; si vous n'y arrivez pas, essayez de vous détendre membre par membre, sentez que vous détendez votre pied gauche qui ne « joue » pas sur votre jambe, que vous assouplissez votre genou, sans qu'il bouge ; de même votre hanche, votre main posée sur votre genou, votre mâchoire plus ou moins contractée, votre langue même, etc. Vous n'y arrivez pas du premier coup, n'insistez pas, vous vous fatigueriez. Vous recommencerez tout à l'heure ou une autre fois.

« La détente peut s'effectuer en n'importe quelle position, il n'y a qu'à choisir celle qui vous semble la plus commode. Si vous avez chez vous un bon fauteuil avec des accoudoirs, une chaise longue avec

des coussins, vous êtes tout à fait autorisé à vous en servir et à vous y laisser aller un moment, telle une poupée de son. Plus tard vous arriverez à vous rendre compte qu'on peut même faire de la détente en restant debout ».

*
*
*

Telle est la première leçon de rééducation qui pourra être donnée à notre élève. Ainsi exposée, elle n'est qu'un canevas, car tous les malades ne sont pas superposables. A ceux notamment qui ont des obsessions relatives à leur propre corps, on ne ferait pas entamer d'emblée les exercices de détente « pièce à pièce » sans risquer d'être brutal et de déclencher une crise anxieuse.

Remarquons enfin que déjà on essaie de faire respirer le malade plus profondément qu'il ne le fait : c'est un prélude à l'exercice de respiration consciente que nous verrons plus loin. Qu'on se rappelle seulement pour le moment le rôle bienfaisant du soupir chez celui ou celle qu'opprime une souffrance physique ou morale, ou simplement un effort pénible corporel ou intellectuel.

Détente et actes conscients sont ainsi à la base de la rééducation du contrôle cérébral. Ce sont eux qui organisent cette réceptivité qu'il faut cultiver de toute nécessité chez le malade, c'est-à-dire cette faculté d'absorber en quelque sorte chaque phénomène, chaque fait divers. Cultiver la réceptivité, c'est lutter contre le repliement sur soi, cet autisme si

pénible contre lequel le malade lutterait seul à armes inégales.

Une fois que le mécanisme des actes conscients et de la détente aura été bien compris, un grand pas sera franchi. Il faut faire faire les exercices toutes les 2 heures au moins au début. Peu à peu c'est à chaque minute, à chaque seconde, que les actes conscients trouveront leur application.

DEUXIÈME LEÇON.

Respiration rythmée et graphiques.

Elle comporte la reprise des premiers exercices et des exercices nouveaux, de même que le troisième groupe d'exercices comprendra tous les précédents, et ainsi de suite.

Ici intervient un procédé à base physique dont le Dr Vittoz n'a pas parlé dans son ouvrage, tout en le faisant pratiquer par ses élèves. C'est celui de la respiration rythmée et consciente autant que possible. Cet exercice, en faveur, et à juste titre, dans certaines philosophies orientales (aux Indes et en Perse) est un exercice préparatoire à la série des exercices de concentration de l'attention. Au début, il ne pourra être totalement réussi, mais toujours on en tirera un grand profit sous forme de détente. Sur cette « rationalisation » d'une fonction vitale automatique, il y aurait tout un livre à écrire. Les Orientaux sont plus forts sur ce point que les Occidentaux.

Cet exercice peut se faire couché, assis, debout. Si l'on est assis, c'est-à-dire dans la position de la sta-

tue égyptienne, il faut d'abord vider complètement sa poitrine ; puis faire une inspiration complète, suivie d'une pause de moitié moins longue : puis une expiration très complète de même durée que l'inspiration, suivie à son tour de la même pause que la première. Peu importe la durée que chaque capacité pulmonaire individuelle peut obtenir pour l'expiration, pourvu qu'elle soit complète et qu'elle ait la même durée dans le cours de l'exercice ; l'inspiration viendra d'elle-même sans effort et il faudra aussi la rythmer. Car c'est le *rythme* qui est indispensable. On peut par exemple compter mentalement 8 secondes pour l'expiration poussée presque à fond, 4 pour la pause, 8 encore pour l'inspiration, et 4 pour la nouvelle pause, et ainsi de suite.

Plus tard, avec le développement du pouvoir de concentration, ces exercices sont repris en suivant mentalement l'entrée de l'air dans les voies respiratoires et en suivant de la même façon l'expiration. L'effet de cette respiration consciente et mesurée sur un rythme que l'on adapte à chaque capacité thoracique est un merveilleux apaisement pour certains. Pour ceux-là elle est un repos, un renouvellement des forces après chaque exercice. On pourrait dire qu'ils puisent dans l'atmosphère, dans l'ambiance, des forces nouvelles.

Les graphiques.

Ce seront les premiers exercices d'attention ; maintenant que l'on sait mieux voir, mieux entendre,

être plus réceptif à toute sensation, il est possible d'entamer les premières démarches en vue de développer les facultés supérieures. Les graphiques constitueront en somme une entrée en matière dans la voie qui mène à la volonté.

Il faut commencer par des graphiques très simples, quel que soit le degré d'instruction de l'élève. Le premier pourra être, comme l'indiquait Vittoz, le signe de l'infini ou ∞ . On invite l'élève à se représenter, les yeux ouverts ou fermés, un fond neutre ou un tableau noir sur lequel il puisse projeter son dessin en le traçant mentalement, et en conserver l'image nette autant qu'il pourra. Si, les premières fois, cette opération mentale est impossible à faire correctement, on peut à la rigueur lui indiquer de s'aider d'un imperceptible mouvement du bout des doigts ; d'ailleurs presque tout le monde tend à présenter ce phénomène involontaire, que les psychologues nomment parfois psychomoteur.

Un signe de l'infini bien projeté dans l'espace par l'esprit de l'élève, tracé d'une façon continue, sans irrégularité, sans à-coup, représenté aussi symétrique que possible (pour cela point n'est besoin d'être dessinateur), donne, à la main de celui qui contrôle, l'impression correspondante d'une ondulation qui va et vient de part et d'autre du milieu du front, et qui cesse avec le tracé. Si le tracé est fait sans régularité, c'est-à-dire si la vision « accroche » en plusieurs points, si la ligne courbe n'est pas suivie d'une façon souple et continue, mais heurtée, on aura l'impres-

sion de quelque chose de saccadé, avec des reprises comme celles d'un moteur qui a des ratés.

On peut après cela faire varier à volonté ces graphiques, et augmenter leur difficulté graduellement : prendre deux 8 se croisant perpendiculairement en leur milieu, dessiner une spirale d'abord simple puis plus compliquée, deux spirales parallèles non concentriques, deux spirales symétriques, une clef de sol, des figures géométriques simples, etc.

La perception du tracé de ces figures, qui n'ont pas besoin d'être complexes, est plus facile au médecin qui contrôle que des actes conscients même bien exécutés ; l'impression qu'ils fournissent — quoique toutes les courbes se ressemblent — tranche nettement sur les vibrations habituelles du cerveau qu'on aura enregistrées avant la séance.

Plus tard d'ailleurs l'élève apprendra à fixer son attention sur un objet matériel — une orange par exemple — ou sur la représentation imaginaire de cet objet, et à garder bien précise cette image aussi longtemps que possible.

TROISIÈME LEÇON.

Elimination. Déconcentration.

Après qu'on a appris à l'élève à écrire mentalement, à créer, on va lui apprendre à effacer. C'est donc logiquement qu'aux exercices de construction graphique fera suite l'élimination. Voici comment procéder :

Ecrire mentalement le chiffre 1, le voir, l'entendre ; en faire autant pour le chiffre 2, puis pour le chiffre 3 ; bien les voir côte à côte. Puis effacer de son tableau noir mental le 3, puis le 2, puis le 1. Augmenter la difficulté de l'exercice en augmentant le nombre des chiffres. En faire autant avec les cinq lettres du mot Paris. Mais l'essentiel n'est pas de faire porter l'exercice sur le plus grand nombre possible de lettres. L'essentiel, l'indispensable, est de faire bien ; il faut qu'aucun parasite ne vienne se greffer entre le 1 et le 2, le 2 et le 3, il faut, de toute nécessité, que par la répétition des exercices, on arrive à être tout entier à ce qu'on fait. Le résultat visé est l'élimination volontaire, et sans flou, de l'image du chiffre ou de la lettre choisis ; c'est une question d'entraînement, et les vibrations cérébrales refléteront la correction de l'exercice.

L'entraînement acquis dans le maniement psychique de ces représentations mentales de choses concrètes permet de comprendre qu'il sera plus facile ensuite à l'esprit de manœuvrer avec des idées abstraites. De même que l'on saura évoquer à volonté sur une table la présence d'un encrier, d'un livre, d'une montre et faire disparaître ces images chacune à leur tour, de même sera-t-on plus apte à s'en prendre aux idées désagréables dont il faut se débarrasser, à la phobie, à l'obsession qu'il faut éliminer.

Aux exercices d'*élimination* peuvent être rattachés les exercices de *déconcentration*. Ils peuvent s'exé

cuter par la représentation mentale d'une courbe symétrique à ondulations progressivement décroissantes de part et d'autre du centre. C'est un bon exercice de détente que l'on peut varier de diverses façons analogues.

Ainsi l'on peut dire à son malade :

« Tracez une barre verticale, laissez un petit intervalle de temps, puis, de part et d'autre de cette barre, tracez 2 barres égales et plus petites que la première ; allez ainsi de suite, d'un rythme égal, sans vous précipiter, jusqu'à ce que vous n'arriviez plus à percevoir qu'un point ».

Ou bien encore :

« Représentez-vous une route droite, longue, bordée de grands arbres droits ; suivez des yeux ces arbres en allant du plus proche jusqu'au plus lointain ; suivez aussi la voiture que vous imaginez passant devant vous et qui va décroissant jusqu'à n'être plus qu'un point ».

Ou bien encore :

« Partez d'un point central, et, à droite et à gauche, décrivez une courbe revenant sur elle-même pour former une boucle, et repartant former d'autres boucles de plus en plus petites, jusqu'à ce que vous ne perceviez plus rien. Vous devez avoir la sensation d'un balancement, comme d'une vague qui vous soulève en mesure ».

Ce dernier exercice peut d'ailleurs être d'une grande utilité pour se préparer au sommeil.

QUATRIÈME LEÇON.

La marche consciente.

Cet exercice un peu à part relève des actes conscients. On peut dire que c'est le type des actes conscients portant sur la cénesthésie. Le médecin ne peut y exercer son contrôle. C'est pourquoi c'est seulement maintenant que l'élève, déjà entraîné à l'acte conscient, peut la pratiquer.

Il faut :

- 1^o *Sentir* le sol sous chaque pied ;
- 2^o *Sentir* plier le genou ;
- 3^o *Sentir* que tout le corps participe au mouvement ;
- 4^o *Entendre* chaque pied qui se pose sur le sol ;
- 5^o *Voir* que l'on marche.

Et aussi rythmer la marche avec la respiration.

CINQUIÈME LEÇON.

Concentration sur les membres.

Même chez les phobiques, chez ceux qui étaient atteints du sentiment de dépersonnalisation, d'étrangeté de soi, nous pouvons maintenant faire exécuter les exercices de concentration sur chaque partie du corps, une fois que les exercices précédents ont été bien assimilés, car : le malade sait maintenant se détendre, il est plus ouvert à l'ambiance, donc moins replié sur lui-même ; enfin il sait mieux se concen-

trer d'une façon réelle sans cette agitation de l'esprit où il est tiré à hue et à dia. Cette concentration sur les membres contribue, exécutée en son temps, à rendre les malades plus conscients d'eux-mêmes. Mais il faut qu'elle soit indiquée à bon escient, c'est-à-dire quand le médecin en juge son malade devenu capable.

Certains auteurs l'ont fort mal interprétée (voir Thomas) et ne l'ont pas mise à sa vraie place dans le cours de la rééducation ; on lit en effet quelque part que cet exercice constitue une analyse fort préjudiciable au malade. Or ce n'est pas une « analyse » mais bien plutôt une sorte de mise en valeur consciente et en temps opportun de chacune des parties de notre individu. Rien d'ailleurs, dans la méthode Vittoz, ne tend à l'analyse stérile, tout, au contraire, vise à la synthèse progressive, à l'unité. Dans le cas particulier de la concentration sur les membres, l'exercice est fait alors que le malade est déjà rentré dans une certaine mesure en possession de lui-même. Ce que nous intitulos par commodité cinquième leçon peut donc être en fait donné lors d'une dixième ou d'une douzième séance : car de même qu'il y a de bons élèves qui apprennent vite et des retardataires, de même il y a les petits psychasthéniques et les grands psychonévrosés.

Les *Courants* sont une application de la concentration sur les membres, comme sur tel ou tel viscère. Il s'agit, dans cet exercice, de suivre par la pensée une sorte de courant allant de la racine d'un membre

jusqu'à son extrémité, en parcourant la colonne vertébrale, ou encore se portant sur le cœur, l'estomac, etc. Les physiologistes ont constaté qu'un effort de concentration sur une région déterminée du corps y provoque une sensation particulière de picotement, due peut-être à un afflux sanguin, peut-être aussi en même temps à d'autres mécanismes physiologiques. Quoi qu'il en soit, ce phénomène, où le système sympathique joue à coup sûr un grand rôle, nous permet d'expliquer les bons effets des courants dans les troubles neurasthéniques, et même dans certaines douleurs survenant chez des gens normaux.

Ces exercices seront, bien entendu, de courte durée pour commencer. On les rythmera sur : œil droit, œil gauche ; oreille droite, oreille gauche ; épaule droite, épaule gauche, etc. Le médecin qui contrôle percevra une vibration plus accentuée tantôt à droite, tantôt à gauche du front.

SIXIÈME LEÇON.

I Repos.

Exercices de concentration sont encore les exercices qui consistent non seulement cette fois à *entendre* le tic-tac de la pendule mais à *l'écouter*, à écouter de même le plus longtemps possible le pas du cheval qui trotline dans la rue, à *regarder* de tous ses yeux ce papillon qui voltige, à *étudier* de la main la forme du bras de fauteuil où l'on est accoudé, etc.

Venant après ces exercices, le « I Repos » passe pour un des plus difficiles. C'est selon la capacité de concentration. Certains n'arrivent jamais à le réaliser parfaitement. C'est du reste un exercice un peu à part, destiné à opérer à volonté une *prise de possession* nette du cerveau. Il cherche à obtenir qu'on fasse pour un instant une sorte de rassemblement de conscience, de concentration de pensée sur le I, et qu'on le fasse suivre pour un temps limité d'une sorte de neutralité d'esprit, où il n'y aurait ni réceptivité ni émissivité, où le travail psychique serait comme suspendu.

Il s'agit en effet d'abord de procéder simultanément à trois opérations mentales portant sur le chiffre I, c'est-à-dire le tracer, le parler, l'entendre : cela revient à réunir sur ce simple trait vertical les représentations mentales du mouvement, de la vue, de la parole, de l'ouïe. Puis, le I tracé, il faut s'entraîner à le faire suivre d'un court intervalle de repos (1/2 à 1 seconde) sans pensée interférente, et à répéter cette manœuvre trois fois de suite pour commencer, de façon à produire trois pulsations nettes sous la main qui contrôle.

Le chiffre 1 n'a rien de magique, on pourrait aussi bien prendre un 7 ou un 0 : mais il est le symbole de la concentration sur un fait, le symbole de l'unité d'esprit. Or c'est à cette unité d'esprit que nous devons tendre : et les exercices précédents, portant sur des chiffres, des images, en somme sur des faits concrets, n'ont pas servi à autre chose qu'à nous acheminer, en passant par le I Repos, vers la concentration sur

l'idée, c'est-à-dire vers la lutte contre l'éparpillement de l'intelligence, vers un effort d'unification.

SEPTIÈME LEÇON

Concentration sur l'idée.

Sauf pour certains intellectuels, les propositions abstraites sont d'une plus difficile évocation que les phénomènes concrets. Il est vrai qu'on pourra commencer par des faits précis auxquels se trouve accolée une évocation mentale déterminée.

1^{er} EXEMPLE : *Concentration sur l'idée de calme.* — Elle doit se faire après que la détente est obtenue, que le sujet est suffisamment en possession des exercices précédents, comme cela doit être à chaque nouvel exercice. Certains sujets évoqueront alors, pour amener en eux l'idée et la sensation de calme, un beau paysage tranquille, une mélodie ; d'autres seront capables, selon leur tendance d'esprit, d'évoquer simplement la notion abstraite de calme. Les uns et les autres, au moment où les circonstances feront appel à leur sang-froid, se trouveront ainsi entraînés à se ressaisir automatiquement.

2^e EXEMPLE : *Concentration sur l'idée d'énergie.* — Il est bon de faire faire cet exercice après l'exercice du calme, car les choses se passent comme si le sujet s'était mis au repos et avait fait ainsi une provision de forces. De quelqu'un qui se retire loin du

bruit avant de prendre une grande décision, on dit qu'il se recueille. Ici c'est analogue, on se recueille par un exercice de calme ; l'énergie fournie ensuite n'en sera que meilleure. Il suffira pour obtenir ce « mouvement » d'énergie que le sujet évoque une circonstance ou un ensemble de circonstances qui nécessitent une dépense d'énergie vraie, sans agitation, ou bien qu'il évoque, sans l'appliquer à un fait précis, la notion, la sensation pour ainsi dire cénesthésique d'énergie. Il fournira ainsi à la main qui le contrôle les vibrations les plus fortes qui soient, quand l'exercice arrive à être bien fait, c'est-à-dire quand rien ne s'y mêle d'étranger.

3^e EXEMPLE. — L'individu qui sait être maître de son calme et qui doit diriger, canaliser son énergie, possède son contrôle, et l'on peut écrire l'équation : calme + énergie = contrôle.

Le contrôle de soi en tout temps et en tout lieu est la faculté suprême à laquelle nous devons tendre, c'est l'aboutissement de tous les exercices qui ont précédé. C'est ce *Contrôle* qui permet l'utilisation efficace de la volonté, sa mise en œuvre sans perte d'énergie, sans aucune crispation, avec une lucide sérénité.

HUITIÈME LEÇON

L'effort de volonté.

Tous les exercices de concentration, d'attention autrement dit, préparent la voie à la production de la

volonté pure. Car maintenant le malade a appris à reprendre contact avec le réel (actes conscients), à se détendre et à fixer son attention sur les choses, à se défaire des évocations d'images qu'il a créées lui-même. A un degré de plus, c'est la volonté qui prend place dans cette hiérarchie des facultés, c'est-à-dire au premier temps le pouvoir d'accorder une attention soutenue et de la retirer à telle ou telle idée librement choisie ou acceptée.

Aucun malade, si aboulique qu'il soit, n'est complètement démuné de volonté. Il suffit de savoir lui montrer par n'importe quel petit exemple que sa volonté intrinsèque existe mais qu'il ne sait pas s'en servir la plupart du temps (défaut d'utilisation).

Ceci posé, voici le langage qu'il convient de tenir à son élève : « Il y a 4 choses à envisager dans un fait de volonté :

1^o Il faut que la chose visée soit bien cohérente, qu'elle ne forme pas un ensemble complexe où des motifs différents interviendront, les uns pour vous suggérer qu'il serait bon de vouloir cette chose, les autres pour vous souffler que, vue d'un autre angle, il vaudrait mieux s'abstenir de la vouloir. En somme, il s'agit de savoir ce que vous allez vouloir, de vous le formuler nettement ; il faut que l'objet de votre vouloir ait pour premier caractère l'Unité ;

2^o Ensuite il faut que vous soyez sûr qu'il y ait possibilité certaine, car il ne faut pas pour commencer vous embarquer à vouloir une chose qui risque d'être impossible ;

3^o Puis il faut que vous soyez sincère avec vous-même, et que vous ne vous en teniez pas à un simple désir. Il faut être sûr que vous voulez réellement : pas la moindre réticence mentale, pas l'ombre d'une arrière-pensée, Sincérité envers vous-même :

4^o Et maintenant que le fait que vous envisagez dans votre esprit répond à ces 3 conditions : *unité, possibilité, sincérité*, vous pouvez dire « je veux ».

Si l'élève a réellement évoqué en lui une image de volonté nette, ne serait-ce que celle de se lever de sa chaise de propos délibéré à telle heure précise marquée à la pendule, la main qui contrôle cet essor volontaire percevra un ample mouvement au moment où il se dira sincèrement : « je veux ». Les exercices de volonté bien faits sont, avec les évocations d'énergie, ceux qui fournissent à l'éducateur les vibrations les plus nettes. Ils sont aussi de ceux qui procurent une grande sensation de réussite intérieure. Et d'ailleurs un malade qui a réussi, après de rares ou de nombreux essais, un bon exercice de volonté exempt de toute idée parasite, celui-là est près de la fin de son traitement, car il a maintenant la meilleure arme en main.

La lutte directe.

Elle relève un peu de ce que Vittoz appelait le traitement psychique, venant après le traitement fonctionnel ou entraînement purement mécanique du cerveau. La lutte directe ne peut pour ainsi dire jamais être entreprise consciemment et volontairement en même temps que l'entraînement fonctionnel ; elle ne viendra qu'ensuite. Donc, si dans nombre de cas simples, on peut se borner au traitement fonctionnel mécanique, le plus souvent il faudra, une fois les armes bien forgées, s'attaquer aux sentiments précis, aux idées déterminées, aux faits dénaturés par l'état maladif. Car, à quoi servirait de savoir mener à bien quelques exercices durant cette demi-heure passée chez le médecin et qui est beaucoup plus une leçon qu'une consultation ? C'est maintenant qu'on peut faire ce que préconisait d'emblée toute méthode de persuasion simple (ou de rééducation psychothérapique ordinaire), qu'il faut prendre à bras le corps « les conceptions faussées de la vie, la révolte de l'individu contre ces faits qu'il ne veut pas accepter ». C'est maintenant que le contrôle cérébral doit s'exercer sur chaque sensation, chaque idée, chaque geste.

Et comme c'est à tout instant de la vie que le psychasthénique doit veiller sur lui-même, la méthode Vittoz doit entrer dans sa vie. C'est cela qui est essentiel, car le contrôle cérébral, par définition, doit porter sur tous les instants de l'existence ; être contrôlé est pour nous synonyme d'être en possession de soi, d'être maître de soi. Cette maîtrise de soi, quand on ne la possède pas naturellement d'une façon inébranlable, on doit la rappeler à soi, ne serait-ce que par le frein mental de l'acte conscient, à l'occasion du moindre petit fait indésirable, de la moindre idée parasite qui surviennent dans le champ de la conscience : ne serait-ce qu'une mouche qui voltige et que l'on suit involontairement des yeux, le contrôle de soi doit intervenir pour que cet état de distraction passive ne se prolonge pas trop : un mouvement de colère, d'impatience, surgit-il à propos d'une contrariété quelconque, vite, si l'on ne veut pas se diminuer à ses propres yeux, il faut mettre barre sur lui.

Cet exemple de l'impatience et de la colère nous amène fortuitement — et il n'y a là aucun artifice voulu — à considérer les réactions du nerveux, comme de tout individu pensant, non seulement à l'égard des choses (sentations, idées, objets) mais des gens. Ces réactions à l'égard du monde relèvent en grande partie de la morale. Or, bien que Vittoz, dans son petit ouvrage, ait évité d'exprimer des notions de morale, toutes ses cures étaient imprégnées d'une telle éthique, formaient un tel tout de par sa personnalité, qu'il est

impossible de disjoindre la mécanique pure de ses applications pratiques à la vie et de la morale qui l'anime. Cette philosophie pratique d'une vie dirigée par un très haut idéal, c'est ce que nous allons appeler l'Esprit de la méthode Vittoz.

L'esprit de la Méthode Vittoz.

Vittoz disait lui-même qu'un malade en possession de la technique pure n'est pas forcément un malade guéri. Il ne peut l'être que s'il applique la théorie à la vie de tous les jours ; cela est absolument indispensable ; mais encore faut-il qu'il n'applique pas les principes appris à toute pensée bonne ou mauvaise indifféremment, qu'il n'agisse pas avec tout son contrôle intellectuel dans les mauvaises actions comme dans les bonnes. Or, si l'introspection malade est l'ennemie du psychasthénique qui se débat en vain pour sortir de soi, sortir de soi n'est pas un problème de la pensée pure, c'est une des conditions, et la première peut-être, du perfectionnement moral.

Il n'est pas besoin de dialectique, à qui pense et sent, pour prouver cette nécessité de la collaboration de l'esprit et du cœur. Les saints et les vrais mystiques, à quelque religion laïque ou confessionnelle qu'ils aient appartenu, en offrent maintes preuves. Le Dr Vittoz était ainsi un thérapeute de l'esprit et du cœur, ces deux faces de l'être. A chacun des exercices proposés correspondait, exprimée ou non, une sorte d'atmosphère spirituelle, et il n'y a, pour en être

pénétré, qu'à feuilleter le recueil des pensées que glanèrent les malades en cours de traitement.

Ainsi, au premier degré de l'échelle, l'*acte conscient* est une invitation à absorber la nature, à communier avec les choses. C'est la réceptivité qu'il faut développer au maximum, car il y a du bon à prendre partout et chez chacun. On doit s'offrir à la vie par tous ses pores.

Écoutons ce que Vittoz disait : « Regardez comme l'enfant au réveil ». « Il faut, pour posséder quelque chose véritablement, se l'assimiler lentement, et cela par la sensation profonde et sincère plus que par le raisonnement. Pour pouvoir assimiler en toute sincérité, il faut être réceptif, se débarrasser de l'idée qui s'interpose dans la sensation exacte des choses. C'est alors que vos idées seront vôtres parce qu'elles ne seront pas seulement cérébrales, mais qu'elles feront partie de vous-mêmes ». Et ainsi « quand vous serez devenu réceptifs, vous jouirez bien plus de la vie, tout vous intéressera ».

Mais cela n'est pas tout et il n'y a pas que le soi qui compte, car : « Il faut être réceptif non seulement pour soi mais pour les autres ; recevoir toujours plus pour donner toujours plus ».

Venant après l'acte conscient qui sert à « trouver la détente dans la réceptivité des choses extérieures » et qui mène à avoir un cœur « plus large et plus ouvert aux autres » la concentration c'est « l'assimilation de ce qui est perçu par la réceptivité. » Pour un chrétien la *concentration* marquerait une analogie certaine avec

la méditation et l'oraison mentale. C'est la sensation exacte des choses extérieures puis des rapports des choses avec nous.

Laissant de côté les notions abstraites de libre arbitre et de déterminisme, la *volonté* appelle bien des conseils aux élèves et aux malades. Ce sont, là comme ailleurs, tantôt des indications pratiques, tantôt des définitions psychologiques, tantôt des réflexions morales. En voici quelques-unes :

« Il faut vouloir tous les actes que nous faisons ; qu'ils soient agréables ou ennuyeux, libres ou imposés, nous devons toujours les accomplir librement ; cela leur donne une vitalité plus intense et augmente leur valeur. »

« Il faut sentir que nous mettons dans chacun de nos actes quelque chose de nous ; qu'il y a en nous une force qui est au-dessus de toutes les circonstances, qui est même indépendante de la raison. »

« Les appels au calme, à la volonté, à l'énergie, doivent se faire au fond de nous-mêmes, car ces facultés viennent du cœur, non du cerveau. »

Cette phrase-ci enfin, dans sa profonde simplicité, n'est-elle pas en quelque sorte le couronnement d'une vie, d'une vie de sage : « Veuillez toutes choses qui vous arrivent ».

* * *

Actes conscients et réceptivité, concentration et émissivité, sont les éléments inséparables de cette

connaissance et de cette maîtrise de soi que Vittoz désignait d'un mot : Contrôle.

« Tout ce qui trouble est faux et provient d'un manque de contrôle. Donc, quand une chose vous trouble, éliminez-la, car, aussi bonne qu'elle soit en elle-même, elle reste fausse par rapport à vous-même, jusqu'à ce que vous puissiez l'envisager sans doute ni trouble. »

« La grande difficulté avant d'avoir acquis le contrôle, c'est qu'on se laisse tromper par les idées, les impulsions, les événements, que l'on prend pour des volontés, et qui n'en sont pas. »

« On n'a jamais trop de sensibilité, mais il faut savoir apprendre à la dominer », car « le contrôle est insuffisant s'il n'est pas absolu », et « quand vous posséderez entièrement votre contrôle, vous aimerez la difficulté pour la joie que vous éprouverez à la dominer. »

Nombre d'autres pensées seraient à citer. Pour bien se pénétrer de l'esprit de la Méthode du Dr Vittoz, il faudrait toutes les dire : Liberté, Unité, Doute, Crainte, Souffrance, Lutte, Acceptation, Vic, Présent, Passé, Mort, Bien, et Dieu pour les croyants, sont les thèmes de cet harmonieux ensemble. Sans ces lignes de conduite morale, bien des malades n'auraient pas fait des cures aussi complètes que celles dont ils ont bénéficié ; il n'y a pour s'en convaincre qu'à lire certaines des observations qui vont suivre. Et vraiment la tentation est grande de les citer presque tous, ces pensées pleines de vérité, ces conseils qui exaltent avec simpli-

cité l'amour de la lutte, la culture de soi dans tous les domaines, la force d'âme, la confiance, la largeur d'esprit, et le don de soi.

L'une des disciples de Vittoz a recueilli un certain nombre de ces pensées et les a publiées en un opuscule. Il est nécessaire de dire que pour être bien imprégné de l'esprit d'une méthode qui forme un vaste tout, il faut lire non seulement l'ouvrage même de Vittoz, mais ce qui nous sert à nous pénétrer de son idéal. Nous pouvons aller plus loin, et dire que le Contrôle, connaissance de soi et maîtrise de soi poussées jusqu'à l'amour de la lutte, de la lutte féconde pour un perfectionnement toujours plus grand, ce contrôle de soi doit être la faculté suprême vers laquelle doit tendre non seulement l'individu déficient, mais l'homme normal. C'est lui qui fait les esprits supérieurs, les cœurs d'élite, les chefs. Et c'est pourquoi l'on peut dire que la Méthode Vittoz peut être plus qu'une méthode de psychothérapie destinée aux malades, qu'elle enseigne un idéal de vie à tout homme digne de ce nom.

Observations.

Laissons parler des malades à qui la méthode Vittoz a été enseignée par son auteur ou par des élèves dont le dévouement s'inspire de son exemple. Ces déclarations nous serviront d'observations, et ce seront surtout des observations thérapeutiques, bien plus que cliniques. Ecrites dans le langage de tous les jours, souvent longtemps après la cure, elles ne comportent guère en général l'exposé impitoyable de ces troubles variés, de cette symptomatologie parfois interminable dont les malades ne nous font pas toujours grâce. Certains détails, inexactement valorisés, sont omis, et les intéressés ne tiennent nullement à mettre en relief l'influence de certaines hérédités et de certaines ambiances familiales trop quotidiennes. C'est l'inconvénient de ces auto-observations. Mais elles sont spontanées ; à part quelques corrections grammaticales chez les étrangers et des coupures utiles, rien n'y aura été changé. De tonalités diverses, elles forment un ensemble curieux à qui on ne peut reprocher d'être tendancieux, comme risqueraient de l'être des observations rédigées par un même médecin.

En particulier, alors que nous n'en avons pour

ainsi dire pas parlé, elles montreront l'amélioration de certains *troubles neurasthéniques*, c'est-à-dire l'effet physiologique parallèle ou consécutif à l'amélioration psychique. D'autre part elles insisteront opportunément sur la valeur reposante ou tonique de certains exercices, dont l'acte conscient doit être mis au tout premier plan.

Il est seulement dommage qu'on n'ait pu réunir ici davantage de cas où d'autres procédés psychothérapiques avaient été antérieurement employés. C'est par le peu qui a pu être réuni que nous commencerons. Chemin faisant, nous ouvrirons quelques parenthèses, afin d'aborder des commentaires utiles sur des points particuliers dont nous avons allégé le reste de ce travail.

OBSERVATION 1.

Mlle U..., 40 ans.

« Dès que je me suis aperçu que certaines habitudes n'étaient plus des habitudes mais des phobies, je suis allée voir mon médecin habituel qui a prescrit médicaments, hydrothérapie. Pendant plusieurs années j'ai absorbé une grande partie des médicaments habituels aux maladies nerveuses sans aucun résultat. Les phobies, naturellement, ne faisaient qu'empirer : je suis donc allée voir un spécialiste qui me faisait suivre un traitement de piqûres (je crois d'adrénaline et d'hypophyse) ; en tous cas, on me mettait des gouttes d'adrénaline dans l'œil ; j'ai suivi peu de temps ce traitement, car je me suis aperçu que cela me fatiguait énormément... Et pour les phobies, encore aucun résultat. Toujours cela empirait et rapidement.

« Je suis allée voir un autre spécialiste; celui-ci ne voyait pour moi que la maison de santé. Mais avant d'y aller (car j'avais horreur de cette solution), je suis allée voir un docteur de quartier.... qui m'a dit d'aller trouver un spécialiste psychiatre...

... Du premier coup, j'ai eu un très grand soulagement et j'ai entrevu la guérison possible ainsi. C'était un traitement de *suggestion*, mais de la suggestion en général et très bien faite. J'ai suivi des années ce traitement, ayant confiance et la sensation que cela devait me guérir; j'avais un très grand mieux; je pouvais à partir de ce jour « vivre », et tout de suite tout trouble physique avait disparu (je n'en avais pas beaucoup mais tout de même quelques uns : serremments de la gorge, impossibilité d'avaler quelquefois; puis après les repas une sorte de coryza; constipation opiniâtre).

« Tout cela disparaît, mais les phobies restaient toujours, amoindries considérablement, mais impossible de guérir complètement; je n'arrivais pas à faire le simple exercice de calme que le docteur me demandait de faire : devant une phobie le trouble arrivait d'abord et je ne pouvais me répéter : « je suis calme »; je n'ai pas pu obtenir de moi de faire l'auto-suggestion que le docteur me demandait en même temps que la suggestion qu'il me faisait. Et naturellement il s'en suit que chaque fois que j'interrompais le traitement pour vacances, je retommais. J'ai compris que je n'arriverais donc pas ainsi à la guérison.

« Je suis donc allée trouver un autre médecin; cette fois aussi de la suggestion, mais une suggestion mal faite où j'ai compris — hélas un peu tard ! — qu'il devait se mêler aussi un peu d'hypnose; je ne perdais jamais connaissance et j'avais des résultats merveilleux; voilà pourquoi j'ai continué près de

2 ans ce traitement. J'ai pu faire pendant ce traitement des choses que j'avais cru ne jamais pouvoir refaire ; je tenais tête admirablement aux phobies.

« Mais après une absence un peu longue, je me suis rendu compte que je n'étais pour rien dans ce semblant de guérison. Je suis retombée plus malade, et je crois qu'un trouble physique que je ressens encore maintenant (des douleurs, crampes au plexus) vient peut-être de ce qu'on m'a « forcée » pour les phobies pendant ce traitement...

« ... Et maintenant, que faire comme traitement ? J'étais désespérée car je croyais à la bonne méthode de suggestion et je ne connaissais que cela ; et pourtant, y retourner quand cela ne m'avait que soulagée et non guérie ?

« Mais subitement, j'ai pensé qu'on m'avait, plusieurs années auparavant, parlé d'une autre méthode qui consistait à faire des exercices... Mais c'était au moment où je faisais de la « bonne suggestion » et en étais contente, et l'idée de faire des exercices ne me disait rien. Je me disais : « Je ne peux seulement pas faire un simple exercice de calme qu'on me demande, je ne pourrais certainement pas faire ces autres exercices ». Mais à ce moment où j'avais besoin d'une nouvelle méthode... j'ai été amenée à faire la méthode Vittoz. Et les résultats que j'en obtiens sont merveilleux. Au moins ici on agit de soi-même, on peut donc changer de place, prendre des vacances sans crainte de retomber, et en toutes circonstances on est armé. J'ai déjà vaincu des phobies. Le progrès est lent mais **sûr** cette fois ».

Cette auto-observation a été rédigée en cours de traitement et après une amélioration déjà considérable: la malade avait déjà réussi à vaincre délibéré-

ment certaine phobie « noso-vestimentaire » que rien jusque-là n'avait pu déraciner, malgré les patients et fermes encouragements d'un psychothérapeute de valeur. Actuellement il n'y a plus qu'une élève de la méthode, qui est pratiquement guérie, et qui doit même faire appel à la notion du contrôle pour freiner son enthousiasme.

Notons aussi qu'il y a eu dans ce cas un épanouissement nouveau des sentiments religieux, auparavant comme « racornis », ainsi que le signale Janet.

OBSERVATION 2.

M. B..., 55 ans.

« I. — Après avoir fait du Dubois, de Berne, qui me faisait trop raisonner, j'ai voulu faire du Vittoz parce que j'avais entendu parler d'exercices qu'il contenait, et à cette époque je comprenais qu'exercices voulait dire exercices physiques.

« II. — Résultats merveilleux, et cela se comprend... quand on a bien compris. Excellent assouplissement .. assouplissement physique, mécanique, qui conduit tout droit à l'assouplissement de la pensée;

« III. — On peut reprocher à Dubois, de Berne, d'avoir voulu aller tout de suite à l'idée sans avoir, au préalable, assoupli le mécanisme cérébral par des exercices simples et variés.

« ... Je suis sûr aujourd'hui qu'un malade qui consentirait à faire le Vittoz sans chercher à le comprendre, qui le ferait de confiance, irait tout droit à la guérison. Je parle par expérience et j'ai beaucoup plus deviné Vittoz que je ne l'avais compris ».

OBSERVATION 3.

Mlle O..., 25 ans (*C'est la mère qui parle*).

« (Ma fille et moi) nous avons été amenées il y a 10 ans à consulter le D^r Vittoz par une amie qui avait eu dans sa famille des malades soignées par lui avec fruit. En ce qui concerne ma fille, elle a été fort améliorée par le regretté docteur ; étant en plein traitement lors de sa mort, elle a ressenti très vivement sa disparition, et à sa suite le D^r X... (élève de Vittoz) lui a fait énormément de bien, jusqu'au jour où le commencement de *psychanalyse* qu'il a entrepris avec elle a déclenché la crise grave (est-ce un résultat, ou une coïncidence, les avis médicaux sont partagés) dont elle est à peine sortie.

Il est donc impossible de la mettre en face d'un questionnaire sans l'inciter à repenser à des masses de choses auxquelles il ne faut plus qu'elle pense (c'est le conseil formel donné par ses médecins) ».

Ce témoignage d'une mère n'a été rapporté ici que pour mettre face à face les résultats obtenus chez une même malade par deux méthodes absolument opposées. Le D^r X... dont il est ici question, après avoir pratiqué la rééducation, a cru pouvoir utiliser la psychanalyse. Or un médecin qui s'est véritablement donné tout entier à la méthode Vittoz répugne à la psychanalyse des freudistes, et, inversement, un psychanalyste n'est pas dans l'esprit de la méthode Vittoz, laquelle est toute synthèse.

D'ailleurs le cas particulier ci-dessus se passe de commentaires.

OBSERVATION 4

Mlle R..., 40 ans.

« I. — J'ai connu la méthode par une amie qui me l'a fait lire alors que j'étais dans un état physique et moral déplorable. J'y ai trouvé l'explication de mes maux et j'ai aussitôt décidé d'essayer de ce traitement qui me paraissait répondre si bien à mon état psychique.

« II. — Quand j'ai commencé la méthode j'avais des crises de tachycardie sous l'influence du moindre effort ou de la plus simple émotion et je passais presque toute la journée étendue. De plus des spasmes de la glotte m'empêchaient de me nourrir. J'avais des troubles de circulation et des douleurs à l'estomac.

« Au point de vue psychique : obsessions, phobies, scrupules, aboulie. Je vivais dans une tension nerveuse pénible dont je ne parlais à personne.

« III. — Au bout de 2 mois 1/2 de traitement, ma gorge s'était détendue, je m'alimentais et j'avais engraisé de 5 ou 6 kilos. Les crises de tachycardie à peu près disparues me laissaient la possibilité de marcher facilement une heure de suite. Les troubles de la circulation ont persisté : la chaleur, le froid, les pièces closes continuent à me donner des malaises pénibles.

« Je suis encore parfois reprise par des idées déprimantes dont je me débarrasse quand je travaille sérieusement. La volonté est encore déficiente parce qu'elle n'a pas été assez solidement édifiée. Mais dans l'ensemble le bien acquis demeure et je ne désespère pas d'arriver à un résultat complet. »

Ici la cure n'a pas été extrêmement poussée. Or

une cure incomplète ne peut en soi constituer une critique envers une méthode, quelle qu'elle soit. Au contraire, dans celle qui nous occupe, il n'est pas rare de voir que des malades, tout étonnés de constater quels rapides progrès ils ont fait, se sentant complètement transformés, n'éprouvent pas le besoin de pousser jusqu'au bout. Au lieu d'être une critique, cela semble au contraire constituer une remarque favorable.

OBSERVATION 5.

Mme R..., institutrice, 32 ans.

« . . Ce livre a été pour moi la planche de salut. J'ai compris qu'il y avait un moyen de sortir de mon marasme. Tout en me sentant anormale, j'ignorais ce que j'avais et ce qu'il y avait à faire pour me reprendre. Je me heurtais sans cesse à l'incompréhension des miens... Je l'ai étudié et ai été soulagée de constater que mon cas d'incontrôle cérébral était connu, avait été étudié, que je n'étais plus seule au monde à éprouver ces états d'inconscience et par conséquent de dédoublement (l'esprit toujours absent en quête de souvenirs dans le passé, ou imaginant, échafaudant ce qui ne peut pas être). J'ai compris peu à peu que je souffrais surtout d'absence de contrôle ou de grande insuffisance de contrôle

« Mais ce livre du Dr Vittoz, étant très théorique et assez condensé, ne m'aurait guérie seul... A présent, sans être parfaitement contrôlée, je puis me défendre, le cas échéant, contre les phobies et ces états morbides qui auparavant me dominaient. Je puis me rendre active et rejeter ces idées et imaginations

néfastes. Et si je ne me suis pas complètement guérie, ce n'est pas faute de comprendre ce qu'exige la « méthode Vittoz », c'est dû au manque de volonté. Je connais toute l'efficacité des actes conscients et le bien-être qu'ils procurent ; mais il n'en est pas moins vrai que dans les moments de fatigue nerveuse, d'excitation (et dans l'enseignement ces moments sont fréquents), il en coûte de se freiner, de prendre le dessus sur les nerfs ; cela demande un effort quelquefois pénible, mais si on a le courage de le faire, le soulagement vient vite !

« Etant plus active, j'arrive à arrêter le vagabondage cérébral que favorisent pour moi les longues marches quotidiennes pour me rendre à ma classe. Ceci est encore mon point faible, sans être angoissant comme jadis... »

Voilà quelqu'un qui nous découvre un défaut de cuirasse ; la « marche consciente » sera un exercice particulièrement indiqué. Evidemment on ne pense guère à se corriger sur chaque défaillance, — il y faudrait un mentor assidu. — C'est encore le fait des améliorations si considérables qu'elles font regarder comme négligeables le progrès qui reste à faire.

OBSERVATION 6.

Mme B..., 35 ans.

« I. — Après avoir été traitée durant 1 an par plusieurs médecins et sans aucun résultat, le livre du Dr Vittoz m'est tombé sous la main. J'y ai trouvé la description exacte de mon état, et me sentant enfin comprise j'ai voulu essayer la méthodes

« II. — Après 5 mois 1/2 de travail continu, j'ai été guérie : à même de reprendre la vie normale, même intense. A mon avis la méthode Vittoz est le seul traitement rationnel de l'incontrôle répondant à tous les besoins d'un incontrôlé. Parmi tous ses avantages le moindre n'est pas celui de l'assurance qu'il rend : quand on parvient par ses propres forces à arrêter son cerveau emballé furieusement, on se croit le maître de tout !

« III. — Avant mon traitement par « Vittoz », on m'ordonnait : voyages, bains, douches, drogues, séjour dans maison de repos, culture physique, suralimentation, etc. J'ai tout essayé sans résultat.

Inutile de dire que, dans ce cas comme dans les autres, la méthode a été pratiquée sous une direction autorisée.

OBSERVATION 7.

M. R. B..., 23 ans.

« Je ne pouvais contrôler mes idées, j'étais tracassé par tous les petits actes de ma vie, tout m'était pénible et un effort.

« J'étais obsédé par l'idée que ce que je faisais (tant dans mon travail que pour m'y préparer) était mal fait, que je devais le recommencer. Il en est résulté un état d'incertitude, d'angoisse, de désespoir. J'ai été amené à la méthode par le hasard.

« Les résultats ne sont pas encore marqués : j'ai suivi quatre séances. Je crois que j'ai enfin la volonté de sortir de cet état de cauchemar permanent, en me ramenant à la réalité par des sensations exactes et des actes conscients.

« J'avais déjà eu recours à deux médecins (le premier pendant

des vacances hors de Paris et par lettres) : ils écoutaient mes impressions, s'efforçaient de redresser mes idées parasites, mais leur action ne me semblait plus avoir d'effet une fois que j'étais sorti de chez eux.

« Ils me donnaient quelques conseils d'hygiène, de respiration et de détente. Mais je retombais dans une impression d'hostilité autour de moi, des personnes et des choses ».

Au bout de huit leçons, ce jeune homme est très amélioré. Dans cette amélioration entre pour beaucoup l'acceptation totale des causes premières et toujours permanentes de sa maladie. C'est là qu'a joué son rôle l'esprit de la méthode, car dans les malheurs inévitables, il faut qu'il y ait acceptation, et non résignation. L'une est librement voulue, tandis que l'autre est déprimante par sa passivité.

OBSERVATION 8.

Mlle B. U..., 35 ans.

« Atteinte après les bombardements de 1918 d'une « anémie cérébrale » très prononcée, je suivis en 1921 un traitement donné par un spécialiste : bains prolongés durant une heure tous les 2 jours, douches, longues heures de marche. Une amélioration se produisit, mais après quelques mois l'excitation revint tout aussi violente, et, ne suivant plus de traitement, elle se prolongea des années sans pourtant que je me rende compte de mon mal et le comprenne.

« En 1929, un religieux dominicain, après avoir trouvé le traitement Vittoz pour plusieurs de ses novices malades, se

demanda si mes angoisses si anormales ne relevaient pas de ce traitement ; il me le fit connaître ; ce fut pour moi une révélation ; je me demandai comment un docteur pouvait à ce point comprendre mon mal et surtout ma souffrance... je me reconnaissais complètement et alors seulement je me compris.

« Je suivis seule mais très sérieusement le traitement pendant plusieurs mois. Je ne me reconnaissais plus tant j'obtenais de possession de moi-même et de très longues périodes de calme. Ce furent alors des années de hauts et de bas, de reprises et d'abandons de traitement...

« Je regrette seulement mon manque de persévérance car, emportée par de gros soucis, je lâche avant d'être complètement guérie... je suis d'autant plus impardnable que je sens la certitude absolue qu'avec un traitement suivi régulièrement je peux guérir à fond. Je ne puis assez dire combien cette méthode est une merveille d'apaisement et de calme... »

Voilà le seul cas que nous puissions rapporter où la mise en pratique de la méthode a été faite pour commencer sans le secours d'aucun médecin, d'aucun éducateur. Cela dénote, malgré la maladie, de belles ressources d'énergie. Cela montre aussi quel bien un petit livre clair peut faire au malade quand il lui permet de découvrir et d'utiliser ces ressources cachées.

OBSERVATION 9.

M. B..., 45 ans.

(Fragments d'une longue observation où la prolixité a obligé à pratiquer de nombreuses coupures).

« Douze ans : forme mystique, vœux formulés sans aucune intervention de la volonté, scrupules.

« Dix-huit ans : idées absurdes, mystiques, absolument opposées à mes convictions conscientes, et obsédantes. Ces idées me causèrent l'atroce frayeur de devenir fou et m'amènèrent à consulter.

« *Traitement* : glycérophosphate de chaux, cacodylate. Aucun résultat appréciable.

« Vingt-et-un ans : après mon mariage, autre forme, plus spécialement physique : maux de tête, violents étourdissements, aphasie, après certaines secousses (automobile. même bateau à vapeur, mais non chemin de fer) et lorsqu'en hiver je passais du dehors dans une pièce chauffée...

« *Traitement* : hydrothérapie, glycérophosphate, opothérapie, valériane; aucun résultat appréciable

« Trente ans : crise de scrupule, qui dura 1 an. fut particulièrement violente.

« Divonne : aucun résultat appréciable. La guérison résulta d'un voyage au Maroc et ensuite d'un travail régulier.

« Trente-deux ans : crise à la suite d'un amour contrarié. Irritabilité, perte absolue du contrôle.

« C'est quelques mois après que je vins à lire le livre du Dr X... Cette méthode me parut remarquable, car j'avais expérimenté qu'une foule de choses échappaient à mon attention; soit les choses du monde extérieur: tout comme les idoles de la Bible, j'ai des yeux et je ne vois pas, des oreilles et je n'entends pas; soit même des points de vue lorsqu'il s'agissait de porter un jugement. Ainsi par ces défaillances de l'attention s'expliquaient nombre d'erreurs que j'avais commises en ne voyant les choses que sous un certain angle..

« Au point de vue psychologique, la méthode m'a donné d'excellents résultats et j'estime qu'elle m'aurait transformé si j'avais le courage de la pratiquer plus assidûment. Même pratiquée d'une façon interrompue, elle m'a permis de me délivrer des obsessions, des scrupules ».

Chez un homme de 45 ans malade depuis son enfance, est-ce un si mince résultat? Et quant au reste, on ne mérite que ce pour quoi on a fait un effort.

OBSERVATION 10.

Mme Ar..., 40 ans.

« I. — Je souffrais surtout de manque de mémoire, de l'impossibilité de fixer mon attention : lectures, méditations, grand inconvénient au point de vue spirituel. Sécheresse causée par le physique. Je sentais que je diminuais fortement cérébralement... Je ne m'inquiétais pas de mes idées neurasthéniques, très atténuées en comparaison d'autres membres de ma famille, ni de ma volonté que je persistais à croire aussi juste qu'autrefois (dans la pratique je m'appuyais sur la volonté de mon directeur)... sentiment intérieur d'indifférence totale, d'être en marbre, ou sensibilité exagérée. Craintes de la guerre, des pertes d'argent, du surmenage, des catastrophes qui pourraient arriver à mes enfants, etc. Je vivais dans le vague, dans l'engourdissement. Parfois dépression nerveuse, mais pour cela je luttais souvent victorieusement à cause de ma religion.

« II. — Amélioration par le traitement :

« Guérison au point de vue de l'équilibre nerveux. J'ai tout a

fait bien supporté mes peines et difficultés actuelles. Malgré le surmenage, possibilité de lire des heures (parfois 4 heures par jour) normalement, sans distractions, des livres d'imagination à haute voix...

« Ma volonté est sensiblement mieux... je l'ai formée depuis 5 mois. Calme, équilibre nerveux. J'envisage l'avenir (assez sombre...) sans peur, presque joyeusement. Je ne risque plus de me faire écraser. Je suis capable de surveiller ma petite fille, assez turbulente, sans appréhension de la laisser se blesser ».

Tout cela est malheureusement rapporté en une sorte de style télégraphique qui a obligé à maintes coupures. Il y avait notamment dans ce cas de l'impulsivité, et cette sorte d'« indifférence affective douloureuse » qui se retrouve chez le psychasthénique à tous les degrés.

OBSERVATION 11.

Mme B. X..., 45 ans.

« Mes troubles nerveux sont d'ordre psychique et d'ordre physiologique. Pour les seconds (entre autres constipation), j'ai obtenu tout de suite une amélioration évidente... c'est ce qui m'a engagée à continuer malgré l'ennui, car je trouve ces exercices extrêmement ennuyeux.

«... Pour les troubles psychiques au contraire les progrès ont été très lents mais s'accroissant petit à petit, et sans doute s'accroMetaient davantage si je faisais mieux les exercices. Etant extrêmement distraite, je n'y pense pas, et... ne les fais pas... je dois appartenir à une catégorie de malades fort difficiles à soigner. En effet mes parents étaient tous deux des névro-

ses ; jamais le contrôle cérébral n'a dû exister complètement chez moi. Je me souviens qu'à 15 ans je n'osais pas encore, en plein jour, entrer dans une pièce où se trouvait une gravure tant soit peu effrayante... A 20 ans, j'avais des journées de tristesse et d'angoisse sans cause... Or je n'ai commencé les exercices qu'à 40 ans...

« Pour ne parler que de l'angoisse, j'ai obtenu une amélioration considérable ; tous les matins je me réveille angoissée... en quelques minutes, j'en viens à bout. Or cette angoisse est excessivement pénible ; je suis donc enchantée d'avoir le moyen de m'en débarrasser.

« ... Peut-être pour bien comprendre la méthode faut-il être malade soi-même ?

« ... Je n'ai jamais suivi d'autre méthode, mais ma sœur s'est embarquée dans la méthode de Freud et j'en suis navrée. Elle a obtenu une amélioration mais ne peut guérir par ce système, son médecin lui-même me l'a avoué... »

Une remarque judicieuse est à relever dans ces quelques lignes : il est certain que le meilleur médecin pour un psychasthénique est celui qui, malade lui-même, se sera guéri. La guérison acquise, le parfait équilibre reconquis, il n'en conservera pas moins cette faculté de comprendre, et surtout de compatir avec son malade, qui est la première des qualités pour un médecin.

OBSERVATION 12

Mme A..., 45 ans.

« J'étais neurasthénique depuis longtemps, en fait depuis la guerre, avec de bonnes périodes parfois longues, mais retom-

bant toujours. A une de mes rechutes mon fils... m'a forcée (car personnellement j'étais trop déprimée pour avoir envie de quoi que ce soit) à aller à la méthode.

« Le résultat pour moi a été si merveilleux et si rapide qu'on ne s'est même pas rendu compte à quel point j'étais malade. Et on ne peut pas l'attribuer à la suggestion, car personnellement je n'avais aucun désir d'y aller. Je n'en attendais rien, je ne l'ai fait que contrainte et forcée par mon fils... Depuis, je suis une autre femme ; j'ai retrouvé l'équilibre et la maîtrise absolue de moi. Dès que je sens un vacillement j'augmente les exercices que, même bien, j'ai toujours continué à faire au moins une fois par jour.

« Etant malade depuis très longtemps (17 ans 1/2, de février 1915 à juin-juillet 1932 où j'ai commencé Vittoz), j'ai essayé à peu près tout ce qui existe pour la neurasthénie ; j'en ai du reste parfois obtenu de bons résultats, mais jamais durables. Il suffisait d'un ennui, d'une contrariété un peu sérieuse pour que je retombe. Depuis Vittoz cela ne m'est plus jamais arrivé ; je me suis sentie menacée, mais par la reprise des exercices j'ai toujours pu faire le redressement. C'est une méthode admirable par ses résultats et parce qu'elle fait appel à l'énergie et à la volonté du malade. Quand on connaît les exercices, on se guérit soi-même, ce qui, en dehors du bien physique, est un très grand bien moral. »

Ces quelques lignes, qui ont été adressées à une fidèle dépositaire de l'esprit de Vittoz, témoignent que l'ancienneté des troubles aigus n'est pas un obstacle insurmontable. Elles soulèvent aussi, avec d'autres, le PROBLÈME DES RECHUTES. Des rechutes, il

peut y en avoir, certes, mais une fois bien entraîné, et sachant qu'il possède une arme bien trempée pour se défendre seul, celui qui a bien compris que la méthode doit entrer dans sa vie peut barrer la route à un retour de la maladie. A ceux qui voudraient trop demander à la psychothérapie, on peut répondre qu'une psychonévrose n'est pas un adénome que le bistouri excise. Aucune méthode psychothérapique ne peut prétendre à extirper tout germe morbide, car elle ne prétendrait à rien moins qu'à une « mutation » dans la personnalité.

OBSERVATION 13.

Mme B..., 60 ans.

« A la suite d'un deuil, puis d'un chagrin, j'étais devenue complètement neurasthénique ; non seulement je n'avais plus goût à rien, mais j'avais des angoisses, des idées fixes et surtout j'avais perdu confiance en toutes choses. J'ai été amenée à suivre la méthode du Dr Vittoz par une amie qui en connaissait les merveilleux résultats.

« J'avoue qu'après ma première séance, je suis rentrée chez moi très sceptique, me demandant comment de tels exercices pourraient me rendre la pleine possession de moi-même. Puis, petit à petit, j'ai éprouvé un tel apaisement, un tel soulagement, que je multipliais mes exercices partout, chez moi, dans la rue. J'avais l'impression de renaître et j'arrivais aussi à dominer ma volonté dont je n'étais plus maîtresse.

« Je n'ai eu recours à aucune médication pendant mon traitement...

« J'avoue que bien souvent encore, après périodes de surmenage ou crises de foie, je suis exposée à de nouvelles petites rechutes. Je reprends immédiatement mes exercices conscients, ma respiration étant devenue une habitude ; et au bout de quelques jours, je me sens remise d'aplomb ».

L'histoire de cette dame, que douze maternités avaient « épuisée », permet de voir, ainsi d'ailleurs que l'observation suivante, qu'il n'est nullement besoin d'avoir une confiance préalable en la méthode pour en retirer les premiers bénéfices ; ce qui, par conséquent, élimine radicalement l'intervention d'une bienfaisante auto-suggestion.

OBSERVATION 14.

Mlle B. Z..., 28 ans.

« Depuis nombre d'années, je présente un état nerveux tout spécial, qui s'est développé chez une nature timide, sensible, aussi fermée qu'imaginative, avec une tendance très marquée à l'exagération. Des idées bizarres, devant aller très loin par leurs conséquences, des impressions qui se cristallisent en moi, se matérialisent et dont je ne peux plus me défaire, le doute que rien n'apaise, un besoin d'analyse qui me crée des complications nouvelles, un désir d'isolement, une sorte d'indifférence désolante, etc... autant de choses que j'essaie de masquer par des apparences. Alors je ne me sens plus vraie, plus moi... Des crises de larmes fréquentes... Des périodes d'accalmies séparent quand même ces moments de crise.

« Des 7 docteurs consultés à tour de rôle, j'obtiens une réponse, le classique « c'est nerveux », un « vous êtes une drôle de ma-

lade » qui me froisse si bien, etc., mais de soulagement réel, point. Enfin, à deux d'entre eux, discutant un jour mon cas, j'entends parler de psychothérapie. Je comprends immédiatement le mot, que j'ignorais, mais j'ai seulement le plaisir de le conserver précieusement en moi, car, de prescriptions dans ce sens, aucune. Deux ans plus tard, le hasard providentiel d'une lecture me montre l'existence d'un livre spécialement recommandé... c'est une véritable révélation...

« Les résultats obtenus ? Ils sont loin, certes, d'être suffisants, mais ceci tient surtout à une cause très à part (*pleurésie intercurrente*)... Malgré tout, j'ai obtenu de vrais résultats. Parce que j'ai connu et travaillé, même aussi peu, la méthode, je n'étouffe plus dans un état spécial à moi, où toutes les issues sont des impossibilités, un état que personne ne comprend, n'a jamais compris et ne comprendra jamais. Mais ce qui m'a fait le plus de bien, c'est l'esprit de la méthode, certaines pensées lumineuses et profondes du Dr Vittoz : « La vie est simple. Tout est simple. C'est si bon d'être simple. La vie est un bienfait de Dieu. Il faut jouir pleinement de tout pour augmenter en nous la vie. Sentir, respirer, vivre par tous ses pores, avec toutes ses forces ». Mais il me faudrait tout citer.

« Quant aux exercices eux-mêmes, ce qui m'aide le plus, ce sont les actes conscients. Ils me sont une détente, un repos, une sorte de gymnastique excellente qui m'apprend à ramener à ses véritables et seules proportions tout ce qu'est la vie ».

Du point de vue clinique, il y a à relever dans cette observation la croyance que certains malades présentent d'un état spécial à eux, incommunicable. Du point de vue de la méthode, nous sommes là en

présence de quelqu'un qui en a bien compris l'esprit et qui a senti la valeur de l'acte conscient, de ce contact primordial avec l'extérieur. Enfin quand nous lisons que 7 médecins successifs ont employé tout autre chose qu'une psychothérapie quelconque, nous sommes en droit de penser qu'il y a, dans l'enseignement classique, une certaine lacune.

OBSERVATION 15.

Mme B..., 40 ans.

« Comme j'étais à bout de tout espoir, que j'avais essayé maints traitements et vu pas mal de médecins sans résultats, en un mot absolument découragée, je me suis laissée traîner à Lyon chez le Dr X... qui m'a mise au courant de la précieuse méthode qui devait me sauver la vie.

« Après quelques semaines de traitement j'avais retrouvé la confiance, mon cerveau surmené commençait à se reposer et au bout de 2 mois 1/2 je pouvais reprendre la vie normale à mon foyer.

« J'ai eu par la suite... des rechutes et des défaillances... mais... rien ne pouvait égaler la méthode Vittoz, et je m'en suis imprégnée de plus en plus, essayant toujours de vivre la méthode. Je m'en trouve admirablement bien, après avoir souffert 17 ans d'horribles souffrances ».

Vivre la méthode ! Faire une règle de vie de ce qui a servi à guérir ! Les malades qui ont bien compris et qui se sont pénétrés de ce principe sont ceux qui effectuent le redressement le plus solide de leur per-

sonnalité. Dans le cas inverse on risque de se trouver en présence de témoignages comme le suivant, d'ailleurs rarissime.

OBSERVATION 16.

Mlle Br...

« 1° La lecture d'un article... sur la méthode Vittoz m'ayant vivement intéressée... c'est alors que je me suis décidée à la suivre ;

« 2° Résultat insignifiant ;

« 3° Je n'ai essayé aucune autre méthode. Du reste je suis persuadée que la méthode Vittoz pratiquée dans de meilleures conditions m'aurait donné un résultat ».

Résultat insignifiant ! Tout simplement parce que la gymnastique, la mécanique, n'est pas suffisante, et que dans ce cas la méthode n'a pas été appliquée à la vie.

OBSERVATION 17.

Mme Ro...

« Le premier résultat que j'en ai retiré a été de reprendre le contrôle, de triompher de phobies, d'obsessions affreusement douloureuses et d'éprouver le besoin d'aider d'autres malades à sortir de leur pénible état, et je bénis l'épreuve qui m'a permis de comprendre les autres, de compatir et de les encourager. J'ai toujours apprécié la méthode, sentant qu'elle contenait tout ce qui était nécessaire pour améliorer les malades et les acheminer vers la guérison... Elle a une base sérieuse sur laquelle il est toujours possible de s'appuyer et les malades trouvent en eux-

mêmes ce qu'ils ont besoin de trouver dans les autres pour aider à sortir de leur pénible état. Tout y est admirablement gradué... J'y trouve encore une base pratique dans le frein mental au milieu du tourbillon de la vie actuelle... l'acte conscient est le vrai repos, la détente, et on l'a toujours « sous la main » sans recourir à une influence étrangère. L'appel à la volonté arrive à sa place et devient une aide puissante dans les circonstances difficiles où il faut mettre toute l'énergie en action. Vouloir ses actes et non les subir ».

Le besoin d'aider les autres, sans qu'il y ait « sublimation » ou « refoulement », que nous trouvons exprimé ici, justifie à lui seul que nous ayons tenu à signaler cette appréciation d'une malade sur soi et sur la méthode. Elle est le témoignage d'un redressement moral dont bien peu de psychothérapeutes peuvent embellir leurs malades.

OBSERVATION 18.

Mlle E..., 60 ans.

« A la suite de longues années de souffrance morale, après plusieurs chocs douloureux, mon caractère tout à coup changea : la gaieté fit place à une tristesse invincible, l'amour du monde à une misanthropie farouche ; le goût du travail, de l'activité physique et intellectuelle disparut ; crises de larmes, désespoir allant jusqu'à l'idée du suicide, et autres obsessions et phobies.

« Un grand médecin de Paris m'ordonna une « cure d'isolement et de repos », ce qui m'inspira une vive horreur ; je me

sentais devenir folle à la pensée d'être entre quatre murs, dans une maison de malades.

Un des miens avait entendu parler des belles guérisons obtenues par le Dr Vittoz, de Lausanne ; il voulut m'y envoyer ; mais il dut lutter 18 mois devant ma résistance, ma volonté de ne pas me soigner : « Qu'on me laisse tranquille, je ne veux que mourir ». Enfin, vaincue par l'affection tenace qui ne me lâchait pas, je consentis à partir ; mais c'est *sans aucune conviction* que je commençais le traitement ; je fus même, durant les 3 premières leçons, *incrédule* devant sa simplicité.

« Toutefois ce docteur extraordinaire ne m'avait posé *aucune* question sur ma santé ; il ne m'ordonnait *aucun* médicament ; et il n'exigeait de moi que quelques exercices, en dehors desquels il me laissait la plus entière liberté ; il semblait bon, et j'éprouvais, près de lui, une étrange impression de profonde sécurité, comme un bateau au port, après la tempête. Tout cela me plaisait. Au bout de quelques séances, je sentis que « quelque chose changeait » en moi ; je redevais plus consciente, donc moins obsédée ; de ce jour, je fis les exercices avec conviction, puis avec ardeur. Je parlai au docteur : il me répondit avec tant de délicatesse, de bonté profonde, de compréhension totale, que je me sentis en lui la plus entière confiance, augmentée par les hautes qualités morales et spirituelles que je découvris en lui, au cours de nos entretiens.

« Il me congédia au bout de quelques semaines, me disant que je pouvais désormais rentrer sans crainte dans la vie qui m'avait fait mal ; que je n'étais pas guérie, mais capable, avec la méthode, de lutter seule, de tout dominer et d'achever ainsi moi-même ma guérison.

« Il avait dit vrai : j'ai eu des rechutes, de moins en moins

nombreuses, de moins en moins profondes, dont je suis sortie seule, par la lutte personnelle ; et, en « vivant » la méthode, je n'ai plus eu de rechutes. Maintenant je sens mon contrôle plus solide, ma volonté plus forte, mon âme plus vivante qu'avant d'avoir été malade il y a 20 ans.

« J'estime que cette méthode qui favorise le développement de la personnalité et qui respecte scrupuleusement la liberté de l'être humain, est la plus noble et en même temps la plus efficace qui soit. »

Il est dommage que tous les troubles n'aient pas été décrits en détail, pour qu'on se rende compte de la difficulté du cas, car nous pouvons affirmer que c'est là l'exemple de guérison le plus parfait que nous connaissions. Nulle part nous n'avons vu un plus bel équilibre, une plus grande joie de vivre et un plus admirable don de soi.

OBSERVATION 19.

M. R..., 28 ans, médecin.

« Le *terrain* sur lequel se sont greffés les troubles a été préparé par une enfance et une adolescence extrêmement studieuses et trop « renfermées ». Déjà vers 12-13 ans, des scrupules religieux sur de naïfs détails. A 14 ans, courte angoisse qui resta dans ma mémoire, et surtout une fugitive impression de dépersonnalisation qui ne dura pas une journée, avec sensation de « tête vide » pendant quelques jours.

« Ces quelques petits troubles ne me laissèrent pas de mauvais souvenirs ; l'impression d'étrangeté ne revint qu'à l'occasion d'une sinusite, pendant quelques heures.

« *Début brusque* de la crise de psychasthénie à l'issue de ma deuxième année de médecine, à la suite d'un surmenage quelque peu intellectuel mais surtout affectif.

« *Symptôme prédominant* : sensation angoissante de dépersonnalisation, accompagnée d'obsessions métaphysiques, avec tout le cortège habituel (à commencer par la pénible perte de contact avec le réel). Une seule phobie nette : l'étude de l'anatomie (pour un étudiant en médecine, c'était charmant !). Pas de troubles physiques, pas d'insomnie véritable.

« Au bout d'un mois, je consulte un chef de clinique de la Faculté à Sainte-Anne; j'en obtiens : la prescription de quelques médicaments, une brève bonne parole, l'assurance que je pouvais partir en vacances et... que je pouvais m'attendre ensuite à une nouvelle crise d'ici 2 ans !

« *Deux mois après*, au retour des vacances, plus désespéré encore en raison de chocs affectifs, c'est un vrai désespoir muet, avec l'idée du suicide qui m'effleure, mais sans s'imposer, car je me devais tout de même aux miens.

« Alors, nouvelle consultation à Sainte-Anne ; mais je suis conseillé cette fois par un médecin à l'expérience et au dévouement duquel je me dois de rendre hommage, car la mise en confiance et la « conversation médicale » amorcèrent mon rétablissement.

« Je conservai toujours cependant, malgré un travail suivi et l'absence de trouble objectif, cette sensation de n'être plus soi, cette impression paroxystique de dépersonnalisation qui est vraiment, même jugée à distance, une atroce angoisse. Je sentais qu'il aurait fallu peu de chose pour me remettre dans la voie ordinaire du penser normal, qu'il aurait suffi d'une sorte de déclic, de coup de pouce, de remise en marche du mécanisme psychique.

« Je me demandais vaguement comment pourrait se corriger ce vice de ma pensée que je sentais purement *fonctionnel*, quand je fis connaissance avec la méthode du Dr Vittoz. Tout de suite je me rendis compte que c'était la rationnelle marche à suivre que je désirais plus ou moins consciemment, et rien qu'à lire le petit ouvrage de Vittoz, j'acquis la certitude intuitive de la guérison possible.

« La mise en pratique, bien qu'imparfaite, de la technique et de l'esprit de la méthode, a totalement confirmé cette impression première ; cette conviction est devenue une réalité. Aujourd'hui, entre autres choses, je serais certes capable de réussir à certains concours que m'ont fait manquer la crainte stérile, le scrupule de ne pas assez bien faire. Et — ce qui tend à montrer la solidité du redressement — les idées abstraites qui autrefois me faisaient le plus souffrir, je puis les rappeler volontairement sans qu'il y ait en même temps rappel de l'anxiété. Il ne me reste à combattre qu'une certaine émotivité persistante et un certain « mentisme », l'une à ramener dans les limites de la sensibilité affective normale et l'autre à réduire à un serein souci de bien faire. Actes conscients et respiration consciente me paraissent, dans ce but, être les sources d'énergie où il faut toujours puiser ; même la volonté bien aguerrie, le contrôle bien assis, il me semble que c'est toujours aux opérations élémentaires qu'il faut revenir ; je n'aurai garde de m'étendre sur ce point que la psychologie peut expliquer, mais je voudrais souligner seulement quelques points.

« 1^o La *philosophie* de Vittoz n'est pas une philosophie pour M. N'Importe Qui, et « l'homme de la rue » n'en saurait faire son pain quotidien. La méthode de rééducation du contrôle cérébral s'adresse, à mon avis, à des gens d'un intellect atteignant au

moins un certain niveau ; tandis que certaines pratiques de suggestion ou d'auto-suggestion, collectives ou non, sont bonnes à frapper des esprits sans grande culture, d'un niveau très moyen, exceptions mises à part. Si, les troubles aigus de la maladie une fois rentrés dans l'ordre, la face philosophique de la méthode doit servir à faire de la vie une vie plus belle, il faut une certaine personnalité pour saisir la simple et admirable ordonnance de cette synthèse. Car c'est bien une synthèse d'intelligence, de courage et de bonté.

- 2^e Cette simplicité, cet ordre, cette synthèse me font penser souvent à certaines méthodes d'éducation employées chez les enfants (Montessori surtout). On a, hélas, pour les arriérés, trop souvent beaucoup plus d'égards que pour les autres. Je crois qu'on aurait moins de psychopathes en herbe (faisons aussi la part des choses) si on apprenait très tôt aux enfants à voir, à entendre, à sentir, à « humer » la vie, à leur montrer aussi le beau côté des choses et à l'exalter... En somme, ce qui sert de rééducation aux malades pourrait servir d'éducation, d'entraînement aux sujets normaux ou à peu près normaux. Des parents qui auraient bien saisi la méthode de Vittoz pourraient en tirer pour leurs enfants une *méthode d'éducation* physique, intellectuelle et morale à nulle autre pareille. Pour ma part, si j'avais dès ma jeunesse pris ces « plis » de l'esprit que sont les bonnes habitudes, je n'aurais pas été affligé de cette *timidité* qui était en germe une véritable maladie, tandis qu'aujourd'hui je sais enfin regarder les choses et les gens en face. »

Nous n'ajouterons aucun commentaire à cette auto-observation médicale. Quant aux opinions particu-

lières qu'exprime son auteur, elles sont tout à fait les nôtres. Nous allons d'ailleurs les compléter par le jugement d'une femme très équilibrée, d'une grande culture, très au courant de la psychologie pratique (le Pelmanisme, par exemple, ne lui est nullement étranger), et dont le témoignage ne fera que confirmer la valeur éducative pure de la « Rééducation du contrôle cérébral ».

N° 20.

« Mon premier contact avec la méthode Vittoz n'a pas été celui d'une malade.

« Ayant été toute ma vie très attirée par les questions de culture humaine et de philosophie pratique, j'ai suivi des conférences et des milieux qui s'occupent de ces questions. A l'une de ces conférences j'ai rencontré Mlle L..., élève du Dr Vittoz ; elle est devenue mon amie et m'a fait connaître la méthode.

« Cette méthode, alors, fut pour moi une acquisition objective et plutôt théorique, dont je comprenais néanmoins toute l'importance, mais que je n'avais pas assimilée par l'effort personnel et la souffrance, ni vécue subjectivement. Puis des chagrins, des deuils, des fatigues m'ont plongée dans une profonde crise morale. Grâce à une grande force de résistance, je luttais sans être positivement terrassée, mais je sentais la limite, et je ne pouvais mettre fin au conflit intérieur qui dura trois ans. Je résistais, mais je ne me libérais pas. Je pris alors la détermination de pratiquer moi aussi la méthode, de faire entrer dans ma vie son « mécanisme » — oserais-je dire —. Ce fut alors une nouvelle révélation ; par l'acte conscient introduit dans mon acti-

vité, j'arrivai à enchaîner ma pensée, à éliminer les pensées parasites.

« L'acte conscient est comme une prise de possession du monde extérieur, un contact lucide. Il contient une parcelle de cette certitude dont notre nature éprouve le besoin et qu'elle recherche dans tous les domaines. C'est un îlot de terre ferme où l'esprit peut se réfugier, sur lequel il se défend pied à pied contre les attaques de l'inquiétude, de l'angoisse, et les entreprises du subconscient.

« J'ai été frappée de la valeur éducative de la méthode Vittoz et du bien qu'elle peut faire, car, s'il existe des malades qui s'adressent au médecin, il existe un nombre immense d'individus irréalisés qui ne savent utiliser qu'une faible partie de leurs moyens, et le font un peu au hasard et au milieu de la confusion ; certains d'entre eux deviendront des malades, d'autres seront toujours des dispersés, des imprécis, des vaincus, et le fardeau de leur entourage. Le rôle préventif de cette méthode peut être très important par ses possibilités de clarté, de précision et d'organisation mentale. Elle a au premier chef une valeur synthétique ; délivrer un être de l'imprécision, du trouble et de l'angoisse qui s'ensuit, est le plus grand bienfait humain et social... »

Essai d'explication scientifique.

Les « vibrations » perçues par une personne entraînée, médecin ou non, sur le front d'un sujet quelconque, ne sont pas un mythe pour qui a su éliminer les mouvements oculaires et le pouls des artères du crâne (branche antérieure de la temporale superficielle et frontale interne notamment). Pour ma part, ayant eu assez de peine à développer cette réceptivité qui est une condition primordiale, de nombreux essais m'ont été nécessaires. Il est bon, lorsqu'on veut se livrer à cette étude des mouvements d'origine crânienne que nous nommons avec Vittoz vibrations cérébrales, de commencer avec un sujet très équilibré, capable de fournir les vibrations types. « L'essai patient et sincère » selon le mot de Vittoz, a conduit plus d'un médecin à constater par lui-même la réalité de ces mouvements.

Mais, évidemment, affirmer qu'on a senti n'est pas prouver qu'on a senti, et, pour être médecin, on n'en risque pas moins d'être en butte aux railleries des confrères. La valeur scientifique et la sincérité du D^r Vittoz étaient trop connues pour appeler autre chose qu'une sorte de conspiration du silence, peut-être involontaire, chez la majorité des médecins qui

le connaissaient. Aujourd'hui on risque de passer soit pour un illuminé, soit pour un plaisantin.

C'est pourquoi il nous faut chercher dans la science des arguments ; et, si la science actuelle ne peut nous donner des certitudes, lui emprunter des hypothèses.

Vittoz avait déjà entrepris, malgré un labeur écrasant de praticien, de construire un appareil qui put faire les preuves, la démonstration scientifique du principe de la méthode. La mort l'emporta trop tôt. Après lui, le Dr d'Espiney, de Lyon, son élève et ami, a tenté de faire quelques enregistrements de tracés. Voici ce qu'il écrivait il y a quelques années :

« Vraisemblablement, ces phénomènes se passent dans le tissu musculaire qui double la peau du front, c'est l'explication la plus plausible et celle que confirment les appareils avec lesquels on a essayé d'enregistrer par la méthode graphique ces vibrations.... Il ne s'agit pas de sentir le cerveau lui-même, mais simplement un phénomène physique *en rapport* avec l'état momentané du système nerveux... »

Le Dr d'Espiney a précisé sa constatation dans une communication à l'Académie de Médecine à la date du 8 février 1927 et dont voici la partie principale :

« L'instrumentation actuelle comprend : 1^o un électro-cardiographe de la maison Boulitte (de Paris) ; 2^o un microphone très léger qui se fixe sur le front par un bandeau et se relie à l'électro-cardiographe par un transformateur spécial. Nous n'avons pas à insister ici sur le fonctionnement bien connu de ces appareils.

« Ceci posé, si l'on applique le microphone sur le front du sujet, en lui recommandant l'immobilité complète, le silence, la résolution musculaire (il faut même éviter d'avaler la salive) l'on constate une série d'oscillations de la corde, extrêmement variables d'un sujet à l'autre, et donnant des tracés très différents ; c'est là le fait intéressant. A côté des oscillations régulières données par le pouls vraisemblablement, il en est quantité d'autres, variables souvent d'un moment à l'autre, et qui paraissent traduire dans une certaine mesure l'état du système nerveux, l'émotivité, en particulier.

« Le fait sur lequel je crois devoir insister est qu'en examinant dans des conditions identiques, avec une sensibilité de la corde toujours semblable, une série de névropathes, sujets sur lesquels ont surtout porté mes observations, l'on obtient des tracés très différents. C'est là un premier fait indéniable. Des études longues et approfondies seront nécessaires pour arriver à lire complètement les dits tracés, comme l'on est arrivé à le faire pour les électro-cardiogrammes.

« Quelques indications peuvent être tirées de l'examen des tracés déjà obtenus. Parmi les émotifs, ceux qui sont plus particulièrement en état de dépression donnent plutôt un tracé à petites oscillations ; d'autres, au contraire, dont le cerveau est plus excité, qui tendent à l'angoisse, donnent généralement de grandes oscillations rapides, et qui semblent comme affolées. D'autre part l'amplitude des oscillations ne m'a pas paru être en rapport avec la pression arté-

rielle : avec une Mx de 10 à 12, amplitude souvent exagérée et beaucoup plus marquée que chez d'autres malades ayant 15 et 18 de maxima; mais cela n'est pas une règle absolue.

« J'ai choisi les tracés joints à cette note de manière à donner une idée des différents types obtenus.

« En résumé, l'on peut conclure que cette instrumentation appliquée à l'étude des états nerveux est susceptible, grâce à son mode d'enregistrement précis, de fournir une documentation très intéressante et de permettre aux neurologues de fouiller plus avant l'exploration si difficile des névropathes, de se rendre peut-être mieux compte de leur état musculaire et vasculaire, ce qui est d'une importance très grande.

« L'appareil va être complété par une capsule ocellographique de Marey permettant l'enregistrement simultané du pouls huméral sur le même film, ce qui donnera des termes de comparaison intéressants ».

Nous n'avons pas pu reproduire ici les tracés dont il est question. On en trouvera dans le *Bulletin de l'Académie* une reproduction schématique. De toute façon ils appellent, comme dit le Dr d'Espiney, une étude approfondie. Il y a tout un dispositif expérimental qui est encore à créer, car *il ne faut pas oublier que dans la perception des vibrations, si nous percevons ce qu'enregistre l'écran de notre main, nous ne savons nullement ce qui se passe auparavant, nous ignorons tout un enchaînement probable de phénomènes psycho-physiologiques. Certes nous ne pouvons*

prétendre à remonter jusqu'au premier maillon de la chaîne, ce qui serait remonter jusqu'au mécanisme même de la production de la pensée, trouver le pont par où les énergies physiologiques donnent naissance à l'idée. Mais, sans y parvenir, nous pouvons y tendre et essayer de monter quelques échelons.

Voici, pour commencer cette exploration dans le domaine scientifique, une autre constatation du Dr d'Espiney : « A ceux qui restent sceptiques sur l'existence de la « pensée musculaire » nous avons pu donner une démonstration visuelle qui ne demande pas l'éducation préalable du tact. Plaçant sur le front un microscope à faible grossissement, convenablement orienté et éclairé, si l'on met l'œil à l'oculaire, la peau apparaît comme une terre labourée, avec ses innombrables sillons parallèles ; demandons au sujet de dessiner mentalement un 8 renversé : nos sillons tout à l'heure bien alignés subissent un bouleversement, il semble qu'un tremblement de terre les agite, les fasse verser d'un côté, puis de l'autre ; le champ étroit de l'objectif ne permet pas de suivre la totalité du phénomène, mais on en voit assez pour ne pouvoir mettre en doute sa réalité objective ».

Mais ce n'est là encore qu'un phénomène concomitant, parallèle au fonctionnement du mécanisme cérébral (puisque nous admettons le cerveau sinon comme centre unique, du moins comme quartier général du psychisme). Il y a dans ce que découvrit Vittoz autre chose qu'un phénomène musculaire ; la sensation même de la vibration perçue n'est pas qu'une

sensation musculaire de surface : il faut donc chercher plus loin.

*
* *

Les définitions de la pensée, ou plutôt des phénomènes psychiques, manifestation de la vie, ont été de tout temps le reflet de ce que l'on définissait la vie. Or, émanation cosmique, fluide vital, force neurique, etc... ont donné lieu à bien des recherches, en passant par les expériences de Du Bois Reymond et l'étude du réflexe dit « galvano-psychique » du Professeur Zimmermann. Pour ne parler que des appareils employés depuis fort longtemps, on peut citer les noms suivants parmi d'autres : dynamoscope, bioscope du D^r Collonges (1903), magnétomètre de l'Abbé Fortin (l'inventeur du baromètre Fortin), galvanomètre de De Puyfontaine (expérimenté à la Salpêtrière), bioscope du D^r Baraduc (1893), sthénomètre du D^r Joirre (1905), appareil de Thore, appareils du comte de Trömelin et enfin appareils de Crookes.

Ce dernier, dont le nom reste attaché à l'histoire de la radiologie, avait été conduit expérimentalement à indiquer un quatrième état de la matière qu'il pensait pouvoir intervenir dans les phénomènes psychiques. De la même façon, le D^r Gustave Le Bon, dans l'*Evolution de la matière*, tend à montrer que les êtres organisés sont tous radio-actifs et émettent constamment une grande quantité de matière dissociée.

Pour les physiciens, qui dissèquent électrons et positrons, cette dissociation de la matière, phénomène

de vie, serait une source d'électricité. Or, comme des expériences nombreuses ont montré la parenté entre le fluide électrique et ce qu'on peut appeler le fluide vital ou fluide nerveux, on voit dans nombre d'auteurs la sympathie qui se fait jour pour une parenté Électricité, Radiations, Psychisme.

On ne peut songer ici à faire un exposé même incomplet de cette question. Parmi les ouvrages les plus modernes qui en ont traité, citons ceux du D^r Regnault, du D^r Leprince (voir bibliographie) sans compter ceux que nous ignorons malheureusement. C'est à une opinion analogue à celle de ces auteurs que semble conduire l'orientation de notre culture scientifique actuelle. Et pour ma part, sans avoir jusqu'ici reçu aucune instruction particulière, ni en sciences psychiques, ni en sciences physiques, j'ai pensé que c'était dans cet ordre de choses qu'on pouvait orienter bien des recherches. Autrement dit, je fais tout à fait miennes ces déclarations du D^r de Sermy dans un chapitre sur l'énergétique :

« S'il est certain que les fonctions de la machine vivante s'accomplissent par l'intermédiaire de quelque forme d'énergie supérieure qui nous est inconnue, ne faut-il pas admettre l'existence, chez l'homme en particulier, d'une énergie d'une forme plus élevée, que le cerveau transforme en volitions, sentiments, désirs et pensées ?

« Si les couleurs du spectre solaire sont le résultat d'une gamme de vibrations qui, de 450 trillions par seconde pour le rouge arrive graduellement à

700 trillions pour le violet, ne voit-on pas dans cette gradation sérielle d'énergie pour les couleurs la probabilité de l'existence de séries analogues dans les autres formes d'énergie ?

« L'énergie pensée qui se manifeste en ce moment chez moi demande, il me semble, pour se produire, une forme d'énergie bien supérieure à l'énergie de bas étage qui entretient la vie de mon corps. Je crois que l'existence d'une forme spéciale d'énergie qu'on pourrait appeler psychologique, s'impose à la raison.

« Quand le ver luisant brille, c'est évidemment de l'énergie physiologique qui se transforme en énergie lumineuse. Cette transformation est probablement due soit à une augmentation, soit à une diminution de fréquence dans les vibrations, mais ce fait montre que l'énergie physiologique est susceptible de changer de caractère et de forme.

« On peut, dès lors, se permettre de croire que les phénomènes psychiques se produisent à la suite d'une profonde transformation de l'énergie physiologique. On a le droit de se demander si des vibrations de haute fréquence, ayant lieu dans le sein d'une substance d'une ténuité prodigieuse, inconcevable, ne pourraient pas donner naissance aux phénomènes psychiques ».

C'est encore dans De Sermyn que nous trouvons ce témoignage :

« Le Professeur Flournoy qui a longtemps étudié un médium remarquable, Helen Smith, déclare que si la télépathie n'existait pas, il aurait fallu l'inventer.

Cette boutade indique la conviction que l'on finit par acquérir sur l'existence d'une énergie psychique quand on s'est un peu occupé des phénomènes de l'hypnose. D'après ce professeur une action directe entre les êtres vivants, indépendamment des sens, est une chose tellement en rapport avec toutes nos connaissances sur la nature qu'il serait difficile de ne pas assumer, *a priori*, son existence, même si l'on n'en découvrirait point de signes perceptibles. Comment est-il possible de concevoir que des centres d'action chimique aussi complexes que les centres nerveux soient en activité sans transmettre des ondulations à travers le crâne, comme un rayon de soleil à travers le verre, pour aller agir à distance sur d'autres cerveaux récepteurs ? La force télékinétique serait de même nature, s'émanerait du corps entier ; ce serait la force musculaire extériorisée, »

Nul ne peut prétendre *a priori* que cette hypothèse des cerveaux récepteurs soit absurde. Sans aller jusqu'à faire intervenir la notion de télépathie, tenons-nous en au cerveau émetteur : pourquoi ne pas penser que ces vibrations cérébrales que nous contrôlons dans la méthode de Vittoz ne sont pas seulement des phénomènes musculaires, mais sont d'abord ces mêmes ondulations que supposait Sermyn et qu'enregistre notre main, délicat instrument du tact sous toutes ses formes ?

Nous avons tout à fait le droit de formuler cette hypothèse ; et les récentes et minutieuses expériences de Cazzamalli, diffusées en France par M. Givelet,

ingénieur, sont faites pour nous y encourager. Voici le compte rendu résumé de l'expérience de Cazzamalli, publiée dans un périodique récent :

« Les parois de la chambre où il travaille sont tapissées de feuilles de tôle plombée, pour éviter l'influence des radiations extérieures : on sait que les radiations hertziennes, de même grandeur que celles qui influencent l'appareil du Professeur Cazzamalli, sont arrêtées par les feuilles métalliques. L'air ionisé étant conducteur de l'électricité et pouvant provoquer des déviations du galvanomètre, le professeur commence par rechercher avec soin à l'aide de l'appareil du Professeur Murani, et selon les méthodes d'Elster et Geitel, toute trace d'ionisation pouvant subsister dans cette pièce. Le sujet est étendu sur une chaise longue. Au-dessus de lui, à environ 70 cm., se trouve une antenne, faite d'un fil de cuivre horizontal attaché avec des cordons de soie isolante. Cette antenne est reliée à un oscillateur électrique « à ondes très courtes (le Professeur Cazzamalli opère actuellement sur des ondes de 1 m. environ). A la suite de l'oscillateur se trouve un appareil pour redresser le courant; en effet sans cet appareil, le galvanomètre ne pourrait enregistrer les oscillations directes et beaucoup trop rapides de l'oscillateur, une longueur d'ondes de 1 m. correspondant à une fréquence de 300 millions de périodes par seconde.

« L'oscillateur agit, dans une autre pièce, sur un galvanomètre à corde vibrante, muni intérieurement d'un miroir qui reçoit les rayons d'une source lumi-

neuse. Le pinceau lumineux, réfléchi par le miroir, impressionne un film cinématographique. Tant que le galvanomètre n'est influencé par aucune radiation, le tracé enregistré sur le film est une ligne à peu près droite et égale ; mais dès que le galvanomètre reçoit un courant cette ligne présente des sinuosités. C'est ainsi que sont enregistrés les *psycho-radiogrammes*. Il est à remarquer que si l'on règle l'appareil sur ondes longues on n'obtient absolument rien. L'expérience montre donc qu'il existe une corrélation entre les ondes courtes électriques et celles du cerveau ».

A l'appui de ce petit article ont été publiés 2 tracés nets et suggestifs dont un correspond à l'évocation d'un paysage de montagne, l'autre à l'évocation d'une attaque nocturne à la guerre, avec projectiles éclairant l'obscurité. Il est à remarquer qu'on s'est servi de l'hypnose pour faire naître d'une façon précise chez deux sujets l'évocation choisie. Pour plus de détails, il n'y a qu'à se rapporter au mémoire original de Cazzamalli, qui contient plusieurs reproductions de tracés originaux.



Dans le même ordre d'idées, on pourrait mentionner aussi *l'électro-céphalogramme* du Dr Berger, obtenu par un enregistrement direct alors que l'appareil de Cazzamalli permet de procéder indirectement. Voici ce qu'en dit le Dr Tenyevsky :

« Le Dr Berger... après 22 ans de labeur... réussit à prouver que le cerveau humain, tout comme le

cerveau des animaux, ainsi qu'on le savait déjà, produit un certain courant électrique, et cela d'une façon constante et sans réaction extérieure.

« Par la suite le Dr Berger parvint à construire un appareil susceptible d'enregistrer les oscillations électriques du cerveau. Son appareil trace une courbe qu'il appelle électrocéphalogramme et qui indique l'intensité et la fréquence de ces vibrations. Notons que ce graphique présente de grandes ressemblances avec l'électro-cardiogramme... Le procédé du Dr Berger n'est pas seulement applicable aux trépanés, car il peut enregistrer les vibrations à travers la boîte crânienne. L'appareil présente d'ailleurs un aspect fort simple : deux aiguilles d'argent, un fil et un galvanomètre ; les deux aiguilles sont en contact avec deux parties différentes du crâne, par exemple avec la partie frontale et l'os occipital.

« En état de calme du sujet l'électro-céphalogramme enregistre des vibrations régulières, à peu près les mêmes pour les mêmes individus se trouvant dans le même état : le diagramme représente le tracé des vibrations principales et des vibrations secondaires.

« Quand une réaction se produit, les vibrations principales s'affaissent et s'effacent même pour faire place à des vibrations secondaires très rapides ».

A la façon d'agir du Dr Hans Berger qui n'a d'ailleurs rien d'extrêmement original, on est en droit de préférer la méthode beaucoup plus scientifique et... moins traumatisante de Cazzamalli. Il est fort probable que c'est dans le sens des recherches de ce savant

qu'il faudra s'orienter pour pénétrer de plus en plus le mystère des ondes humaines. Et Vittoz lui-même l'avait bien pressenti, qui avait noté quelque part (notes inédites) qu' « *Il faut toujours partir de ce principe que tout corps vibre, qu'il est émissif et réceptif. Le corps humain est donc un corps radiant...* »

Bien entendu il ne s'agit pas, dans ces expériences à venir, de chercher à deviner la pensée des sujets, mais seulement de se rendre compte de leur façon de penser, de la tonalité de leur psychisme, et non de son contenu.

* * *

Avant de clore ce chapitre qui ne fait appel qu'à des hypothèses, un point peut appeler quelques explications : pourquoi est-ce le front plutôt qu'une autre région que l'on choisit pour contrôler ce que nous appelons les vibrations cérébrales ?

L'explication peut en être demandée à un ouvrage de Bianchi qui d'ailleurs formule sur l'origine électromagnétique ou électronique possible des phénomènes psychiques les mêmes appréciations que de Sermyn. On trouve, dans *La mécanique du cerveau et rôle des lobes frontaux* les passages suivants :

« Pour Burdach les lobes frontaux seraient en rapport surtout avec l'activité psychique et la connaissance objective. Il avait remarqué le sentiment de tension de la région frontale quand la pensée est intense, déjà observé par Lancisi qui avait désigné les lobes frontaux comme la fabrique de la pensée ».

Hitzig, Munk et Bianchi pensent chacun que : « l'intelligence, disons mieux : le trésor des idées, doit être recherché dans toutes les parties de l'écorce cérébrale, ou plutôt dans toutes les parties du cerveau ; mais je soutiens, dit Bianchi, que la pensée abstraite exige nécessairement des organes particuliers, et ces organes je les trouve dans le cerveau frontal. » 1

Pour soutenir son opinion, Bianchi a opéré des singes et a fait des constatations anatomo-cliniques diverses. Il en est même arrivé à la conclusion que « le lobe frontal gauche a une valeur beaucoup plus grande que le droit dans les processus mentaux ». De même Huglings Jackson, qui avait eu l'intuition d'un pouvoir de contrôle de la part du cerveau antérieur sur les fonctions mentales les plus élevées, affirmait que le substratum anatomique de ces opérations mentales était le lobe préfrontal gauche. On pourrait rapprocher cette dernière notion de la notion de « boîte cérébrale » marquée par le Dr d'Espiney chez les psychonévrosés. On pourrait aussi rappeler l'étude faite par Edgar Bérillon sur la dualité cérébrale. Mais cela nous entraînerait trop loin pour le moment.

Conclusion.

Quant à sa justification purement expérimentale, la rééducation du contrôle cérébral appelle donc un plus gros travail ; à ce point de vue, elle est encore en effet loin de compte ; mais cela, du point de vue médical, thérapeutique, n'a pas d'importance. Ce que demandent les malades, c'est que nous les aidions à se guérir, et ce résultat seul doit compter aux yeux du vrai médecin. Or l'ensemble de la Méthode du D^r Vittoz est une telle synthèse dans sa simplicité qu'elle nous apporte non seulement une méthode de cure, mais un principe des meilleures utilisations de soi-même, et mieux encore : un idéal de vie apparenté aux plus belles philosophies. Cela éclate dans les témoignages écrits ou parlés et dans la conduite nouvelle des malades guéris par Vittoz et par les élèves qu'il a formés lui-même. Et nous pouvons dire, empruntant les termes mêmes d'une ancienne malade de Vittoz, que « nous sommes, avec la Méthode, très loin de ce « qui est suggestion, en plein travail personnel de « réfection de soi même ; c'est toujours fécond, toujours jeune, toujours en marche ».

Vu : le Doyen,

ROUSSY.

Vu : le Président de la thèse,

CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Vittoz (Roger). — Traitement des psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral.

Lefebvre (Henriette). — Un sauveur : le Dr Vittoz.

*
* * *

Allendy. — Précis de psychanalyse.

Arnaud d'Agnel et d'Espiney. — Direction de conscience et psychothérapie des troubles nerveux.

Bérillon (Edgar). — La dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux, 1884.

Bianchi (L.). — La mécanique du cerveau et la fonction des lobes frontaux (Préface du Prof. Charles Richet, Arnette, 1921).

Bouchon (Lucien). — Un traitement de la neurasthénie (dans « Etudes » du 20 juin 1914),

Baudoin. — Etudes de psychanalyse, 1921.

— La psychologie de C.-J. Jung (Action et pensée, août-sept. 1933).

Blondel (Charles). — Psychonévroses et psychothérapie (in Revue de Paris, 4^{er} juin 1907).

Bergson. — L'énergie spirituelle.

Bagonoff et Ossipof. — La suggestion et ses limites. Bloud, 1911.

Bernheim. — De la suggestion.

- Burlureaux.* — Traité pratique de psychothérapie, 1914.
- Claude.* — Maladie du système nerveux, 2^e volume.
- Caillet (A.).* — Traitement mental et culture spirituelle.
- Chavany.* — Hygiène du nerveux.
- Coué.* — La maîtrise de soi-même par l'auto-suggestion consciente.
- Durville.* — La cure mentale.
- Danyssz.* — La genèse de l'énergie psychique, 1927.
- Deschamps et Vinchon.* — Les maladies de l'énergie.
- Dubois.* — L'éducation de soi-même.
- Espiney (Pierre d').* — La psychothérapie du Dr Vittoz. Téqui, Paris.
- Freud.* — Introduction à la psychanalyse. Payot.
- Fauvel.* — La suggestion musicale.
— De l'autosuggestion.
- Hartenberg.* — Psychonévroses anxieuses et leur traitement.
- Hesnard.* — La psychanalyse. Stock, 1928.
- Janet (Pierre).* — Les obsessions et la psychasthénie.
— Les médications psychologiques.
- Jung.* — Théorie psychanalytique. Trad. éd. Montaigne, 1932
— Essais de psychologie analytique. Trad. éd. Stock. Paris, 1934.
- Junod.* — Obsession, neurasthénie. Maloine, Paris, 1933.
- Laignel-Lavastine.* — La méthode concentrique dans l'étude des psychonévrosés. Chahine Paris.
- Laignel-Lavastine, Barbé et Delmas.* — La pratique psychiatrique.
- Payot.* — L'éducation de la volonté.
- Prost (P.).* — La psychologie appliquée à l'art de guérir (Cours médical).
— Rééducation psychothérapique.
- Polet.* — Hygiène mentale.
- Rogues de Fursac.* — Manuel de psychiatrie.

Régis. — Précis de psychiatrie.

Régis et *Hesnard*. — Psycho-analyse des névrose et des psychoses. Alcan, 1922.

Ruiz Arnau. — L'hygiène de l'attention.

Sinétý (R. de). — Le démembrement de la neurasthénie (in « Etudes » du 20 août 1929).

Sermyn (W. C. de). — Contribution à l'étude de certaines facultés cérébrales méconnues. Lausanne, 1910.

Thomas. — Psychothérapie. Baillière, 1912.

Varma. — L'éducation des forces nerveuses d'après les méthodes des Yoghis de l'Inde.

* * *

Arnulphy. — La santé par la science de la respiration.

Arnulphy et *Bourgeat*. — Respiration transcendante. Méthode de culture psychique.

Bosc. — Le livre des respirations. Chacornac, Paris, 1905.

Pescher. — Rééducation respiratoire par la spiroscope.

Mazdaznan. — L'art de la respiration. Paris.

* * *

Arman (d'). — La conductibilité électrique du corps humain chez les aliénés et chez les sains d'esprit (Archives d'électricité médicale, 1895).

Borde. — Fluide vital. Bioscope. Bordeaux, 1931.

Baraduc. — La Biométrie appliquée à l'électrothérapie, 1893.

Bonnaymé. — La force psychique. L'agent magnétique et les instruments servant à la mesurer, 1908.

Brugia. — Révision de la doctrine des localisations cérébrales.

Cazzamalli (F.). — (Mémoire en italien sur :) Phénomènes de radiations électromagnétiques du cerveau humain au cours de l'activité psycho-sensorielle marquée, révélée par un oscillateur complexe à triode pour ondes ultra-courtes (Risanamento-medico. Rome, 1933).

Chevillard. — Etudes expérimentales sur le fluide nerveux.

Chevallier. — L'homœothérapie électrique. Paris, 1933.

Dénier. — Potentiel électrique humain (Communication à l'Académie de Médecine, 1933).

Epron (M.). — Les radiations de la pensée (Miroir du monde 23 déc. 1933).

Givelet. — Articles dans Radio-Revue, 1933.

Henri (Ch.). — Essai de généralisation de la théorie du rayonnement. Résonateurs gravitiques et résonateurs biologiques. Hermann, Paris, 1925.

Leprince (A.). — Les radiations humaines. Legrand, Paris.

— Réflexothérapie.

Mendelssohn. — La nature électrique de l'activité nerveuse (Conférence faite à l'Institut Général Psychologique, 1904).

Mann (Lugdwig). — Sur la diminution de la résistance électrique de la tête comme symptôme dans les névroses (Archives d'électricité médicale, 1894).

Martin (Abel). — Diagnostic radiesthésique en médecine vétérinaire. Thèse, 1933.

Pardot (G.). — La résistance électrique dans certaines psychopathies (Archives d'électricité médicale, 1898).

Regnault (J.). — Les méthodes d'Abrams.

— La sorcellerie. Ses rapports avec les sciences biologiques.

— Les organismes considérés comme des oscillateurs résonateurs.

Roche. — Rayons N. (Ouvrages traitant des)

Rouvière. — L'Anatomie humaine.

Salneuve. — Sur le traitement de certaines affections nerveuses par les anneaux métalliques du Dr Burc.

Sermyn (de). — Ouvrage déjà cité.

Tétan. — Les polychrestes dans leur rapport avec les troubles neuro-endocrino-sympathiques.

Tenyvessy. — L'Electro-céphalogramme du Dr Berger (Technikai Naplo, Budapest, 1933).

Zimmerm. — Titres et travaux scientifiques. Paris, Masson, 1925.

*
* *
*

Consulter également les écrits de :

Braid, Bué, Bonnet, Bonjour (Suggestion et hypnotisme), Brown-Sequard, Bois Reymond (du), Bastiau (Ch.), Bossuet.

Cotard, Charcot.

Durville (Sur le magnétisme) Déjerine.

Forel, Fano, Fleury (de), François de Sales (saint), Fénelon.

Géraud Bonnet (Suggestion et hypnotisme), Grasset (Suggestion et hypnotisme).

Judson, Herrick.

Lasareff (P.).

Lorgeril (de), Liébeault, Liégeois, Lombard (J.-S.).

Müller, Mignard, Martin (Magnétisme humain et action curative à distance), Moritz-Schiff, Massé (Essai de psychothérapie purement spirituelle).

Pawlow (Les réflexes conditionnels, Alcan, 1932). Paracelse, Poincaré (Sur le magnétisme), Paton, Stewart.

Richet (Ch.), Raymond (père).

Spiess (Psychothérapie), Stekel.

Tarchanoff (1890).

Vigne (Charles, Article de la Nature, 14 juillet 1906), Vincent (saint).

